**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU**

**dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej**

**im. Świętej Kingi w Książnicach**

**na rok szkolny 2024/2025**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

........................................................................................................................................................................

*imię i nazwisko dziecka*

*numer PESEL dziecka*

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Świętej Kingi w Książnicach, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

**Adres zamieszkania dziecka:**

……………………………………………………………………………………………………………

*miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania*

..................................................... .....................................................

podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego