

.....,
(nazwa szkoły/przedszkola)

.....,
(adres szkoły/przedszkola)

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do przedszkola/oddziału przedszkolnego* w szkole
podstawowej w roku szkolnym 2025/2026

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(numer PESEL dziecka)

do Przedszkola /oddziału przedszkolnego w Zespole Oświatowo- Wychowawczym w Strzale,
do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Deklaracja pobytu dziecka w placówce.

Liczba godzin pobytu dziecka w przedszkolu/oddziale przedszkolnym:

od godz. do godz.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)