

.....

Dobroń , dnia

Imię i nazwisko rodzica /opiekuna prawnego

.....

Adres zamieszkania

**Potwierdzenie woli zapisu dziecka
do oddziału przedszkolnego w roku szkolnym 2024/2025**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....

(imię i nazwisko dziecka)

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Dobroniu
na rok szkolny 2024/2025.

.....

podpis rodzica /opiekuna prawnego