

.....
imię i nazwisko rodzica/ opiekuna

Kowale, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Oddziałów Przedszkolnych w Szkole Podstawowej
im. Wincentego Witosa w Kowalach

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka.....
(imię i nazwisko dziecka)

nr Pesel (dziecka)

do Oddziałów Przedszkolnych w Szkole Podstawowej im. Wincentego Witosa w Kowalach,
do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2023/2024 .

.....
podpis matki /prawnego opiekuna

.....
podpis ojca/prawnego opiekuna

ADNOTACJA DYREKTORA ODDZIAŁÓW PRZEDSZKOLNYCH
W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. WINCENTEGO WITOSA W KOWALACH

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do

przedszkola przez rodziców /prawnych opiekunów,.....

imię i nazwisko dziecka

zostaje przyjęta/y do Oddziałów Przedszkolnych w Szkole Podstawowej im. Wincentego
Witosa w Kowalach na rok szkolny 2023/2024

.....
pieczęć i podpis dyrektora