

# Szkoła Podstawowa im. Wincentego Witosa w Kowalach



Kowale, dnia.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....

## POTWIERDZENIE WOLI zapisu dziecka do Oddziałów Przedszkolnych w Szkole Podstawowej im. Wincentego Witosa w Kowalach w roku szkolnym 2026/2027

Potwierdzam 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 2026/2027.

.....  
(podpis matki/opiekuna prawnego)

.....  
( podpis ojca/ opiekuna prawnego)

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

W związku z dopełnieniem obowiązku woli potwierdzenia przyjęcia dziecka do przedszkola przez rodziców/ opiekunów prawnych.....

(imię i nazwisko dziecka)

zostaje przyjęta/y do Oddziałów Przedszkolnych w Szkole Podstawowej im. Wincentego Witosa w Kowalach na rok szkolny 2026/2027.

.....  
Pieczęć i podpis dyrektora