

POTWIERDZENIE WOLI
przyjęcia dziecka do Oddziału Przedszkolnego Szkoły Podstawowej
im. Zesłańców Sybiru w Olszynie

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....
(Imię i nazwisko dziecka)

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

(PESEL dziecka)

do Oddziału Przedszkolnego Szkoły Podstawowej im. Zesłańców Sybiru w Olszynie,
do którego dziecko zostało przyjęte w postępowaniu rekrutacyjnym
na rok szkolny 2024/2025.

.....
.....

(Czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych)