

Trzetrzewina, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Oddziału Przedszkolnego
na rok szkolny 2025/2026

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....

imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. gen. M. Gałązki w Trzetrzewinie,
do której zostało zakwalifikowane w wyniku postępowania rekrutacyjnego.

.....

podpis matki

.....

podpis ojca