

.....
miejsowość, data

.....
Imię i nazwisko rodziców/ prawnych opiekunów

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon do kontaktu

.....
e-mail do kontaktu

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę zapisu dziecka w roku szkolnym 2025/2026

.....
imię i nazwisko dziecka

do oddziału przedszkolnego w **Szkole Podstawowej w Tuchorzy.**

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w oddziale przedszkolnym w godzinach od do

.....
podpis matki / prawnego opiekuna

.....
podpis ojca / prawnego opiekuna