

Wisznice, dn.

.....

.....

imię i nazwisko rodziców /prawnych opiekunów

Oświadczenie woli potwierdzenia przyjęcia dziecka do oddziałów przedszkolnych

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka do oddziałów przedszkolnych przy Szkole Podstawowej z Oddziałami Przedszkola im. J. I. Kraszewskiego w Wisznicach, do których zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2025/2026.

Imię (imiona) i nazwisko dziecka											
PESEL dziecka											

(w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Podpis rodziców /prawnych opiekunów/:

matka / opiekunka prawna:

ojciec /opiekun prawny: