

.....  
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

.....

Adres zamieszkania

### **POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka (imię i nazwisko) .....  
do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. św. Maksymiliana Kolbego w Teresinie, do  
którego dziecko zostało zakwalifikowane na rok szkolny 2023/2024.

.....  
Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna