

Poświętne, dnia .....

Potwierdzenie woli zapisu dziecka  
do oddziału przedszkolnego w wydłużonych godzinach pobytu (9 h)  
w roku szkolnym 2024/2025

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka .....  
(imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL (dziecka).....

do oddziału przedszkolnego w wydłużonych godzinach pobytu w Szkole Podstawowej  
im. Bolesława Prusa w Poświętnem do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia  
na rok szkolny 2024/2025.

.....  
podpis rodzica /opiekuna prawnego