



Ruda Strawczyńska, dnia

.....
Imię i nazwisko dziecka - kandydata

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

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

.....
Adres zamieszkania dziecka

POTWIERDZENIE WOLI

Potwierdzam wolę zapisu dziecka
do **oddziału przedszkolnego** kl.0 w Szkole Podstawowej
im. Komisji Edukacji Narodowej w Rudzie Strawczyńskiej:

.....
Imię (imiona) i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny **2024/2025**.

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

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