

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

.....  
Adres korespondencyjny

**POTWIERDZENIE WOLI**  
**Zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....  
Imię i nazwisko dziecka

.....  
numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II Sadek-Kostrza  
w Sadku, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

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

.....  
data

.....  
podpisy rodziców/opiekunów prawnych

Niniejsze poświadczenie należy złożyć najpóźniej do dnia 31 marca 2025r.