



Maciejowice, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego
w Publicznej Szkole Podstawowej im. T. Kościuszki w Maciejowicach
na rok szkolny 2023/2024

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....

imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej im. T.
Kościuszki
w Maciejowicach na rok szkolny 2023/2024 , do której ubiegało się o przyjęcie.

.....

.....

podpis matki/ opiekuna prawnego
podpis ojca /opiekuna prawnego

