



Kłodawa, dn. _____

Potwierdzenie rodzica/opiekuna woli zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego

Oświadczam, że potwierdzam wolę zapisania córki/syna _____

(imię i nazwisko kandydata)

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Przyjaciół Ziemi w Kłodawie na rok szkolny 2023/2024.

(podpis matki/opiekunki prawnej)

(podpis ojca/opiekuna prawnego)