

Stróža, dnia .....

**POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICÓW KANDYDATA WOLI ZAPISU DZIECKA  
Do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej  
nr 1 im. Marii Curie Skłodowskiej w Stróży  
na rok szkolny 2024/2025**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

*(numer PESEL dziecka)*

.....  
*(imię i nazwisko dziecka)*

do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej nr 1 w Stróży na rok 2024/2025, do którego dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych:

.....