…………………………………………………………………. Jezierzyce, dnia……………………

*Imię i nazwisko dziecka-kandydata*

*……………………………………………………………………*

*Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna*

*……………………………………………………………………*

*Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna*

*……………………………………………………………………*

*Adres zamieszkania*

**Potwierdzenie woli**

**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego**

**w Szkole Podstawowej im.mjra Henryka Sucharskiego w Jezierzycach**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka …………………………………………………………………………………………………

 imię i nazwisko dziecka

…………………………………………………........... do Szkoły Podstawowej im.mjra Henryka Sucharskiego

data urodzenia

w Jezierzycach na rok szkolny 2024/2025.

……………………………………………………………………………….

czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

……………………………………………………………………………….

 czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

…………………………………………………………………. Jezierzyce, dnia……………………

*Imię i nazwisko dziecka-kandydata*

*……………………………………………………………………*

*Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna*

*……………………………………………………………………*

*Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna*

*……………………………………………………………………*

*Adres zamieszkania*

**Potwierdzenie woli**

**zapisu dziecka do Szkoły Podstawowej im.mjra Henryka Sucharskiego w Jezierzycach**

 Potwierdzam wolę zapisu dziecka …………………………………………………………………………………………………

 imię i nazwisko dziecka

…………………………………………………........... do Szkoły Podstawowej im. mjra Henryka Sucharskiego

 data urodzenia

w Jezierzycach na rok szkolny 2024/2025.

……………………………………………………………………………….

czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

……………………………………………………………………………….

 czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna