

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO ODDZIAŁU
PRZEDSZKOLNEGO**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej Nr 2 im. Św. Królowej Jadwigi
w Parczewie, do której zostało zakwalifikowane na rok szkolny 2026/2027

.....
(data)

.....
(podpis rodzica / opiekuna prawnego)

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO ODDZIAŁU
PRZEDSZKOLNEGO**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej Nr 2 im. Św. Królowej Jadwigi
w Parczewie, do której zostało zakwalifikowane na rok szkolny 2026/2027

.....
(data)

.....
(podpis rodzica / opiekuna prawnego)