

.....  
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

### **Potwierdzenie woli zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka .....  
(imię i nazwisko dziecka)

do **oddziału przedszkolnego** w Szkole Podstawowej im. ks. Józefa Górszczyka  
w Pisarzowej na rok szkolny 2024/2025, do którego zostało zakwalifikowane.

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

Pisarzowa, dnia .....