

.....
miejscowość i data

POTWIERDZENIE przez rodziców kandydata woli przyjęcia

Potwierdzamy wolę zapisu dziecka:

DANE DZIECKA	
Nazwisko	
Imię (imiona)	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia/ województwo	
Adres zamieszkania	
Adres zameldowania	
PESEL <small>(w przypadku braku PESEL seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)</small>	

Do Przedszkola Publicznego przy ZSP w Łobzowie
(nazwa szkoły)

**do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia
w roku szkolnym 2024/2025**

.....
Podpis – Imię i nazwisko Matki/ Opiekunki Prawnej

.....
Podpis – Imię i nazwisko Ojca/ Opiekuna Prawnego