



.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
.....
(adres zamieszkania)

POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU

Deklaruję, że moje dziecko

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w roku szkolnym 2024/2025 będzie uczęszczało do oddziału przedszkolnego
w Publicznej Szkole Podstawowej im. Henryka Sienkiewicza w Myśliszewicach.

.....
Data

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie