

Zbuczyn,.....2023 r.

.....  
Imiona i nazwiska rodziców

.....  
adres zamieszkania

## POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA

Potwierdzam wolę przyjęcia do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Zbuczynie w roku szkolnym 2023/2024 mojego dziecka

.....  
Imię i nazwisko dziecka

ur. ....

data urodzenia

.....  
podpisy rodziców

Zbuczyn,.....2023 r.

.....  
Imiona i nazwiska rodziców

.....  
adres zamieszkania

## POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA

Potwierdzam wolę przyjęcia do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Zbuczynie w roku szkolnym 2023/2024 mojego dziecka

.....  
Imię i nazwisko dziecka

ur. ....

data urodzenia

.....  
podpisy rodziców