

.....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy/prawnego opiekuna dziecka

**POTWIERDZENIE WOLI**  
zapisu dziecka

do .....  
(nazwa placówki)

Potwierdzam/my wolę zapisu dziecka:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(nr Pesel dziecka)

do .....  
(nazwa placówki)

gdzie zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2023/2024.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy/prawnego opiekuna dziecka)