

Mrocza, .....

.....  
(imię i nazwisko kandydata)

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

.....  
(adres zamieszkania)

**POTWIERDZENIE WOLI**  
**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej**  
**im. Wojska Polskiego w Mroczy**  
**w roku szkolnym 2023/2024**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

.....  
(PESEL)

do oddziału przedszkolnego w roku szkolnym 2023/2024

.....  
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)