

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Miejscowość, data

.....
adres

Sz. P. Anna Rerak

Szkoła Podstawowa z Oddziałem
Przedszkolnym im. św. Franciszka z
Asyżu w Poskwitowie

ul. Warszawska 183, 32-095 Poskwitów
Nowy

**Potwierdzenie woli zapisu dziecka
do oddziału przedszkolnego**

Niniejszym potwierdzam wolę zapisu mojej córki/mojego syna (imię i nazwisko dziecka)
..... do oddziału przedszkolnego w Szkole
Podstawowej z Oddziałem Przedszkolnym w Poskwitowie na rok szkolny 2022/2023 do
którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
podpis rodzica

Stowarzyszenie Przyjaciół Szkół
ul. Warszawska 183, Poskwitów
32-095 Iwanowice Włoszczańskie
NIP 6821782886 REG. 385288327
KRS 0000823154

Prezes Stowarzyszenia
Przyjaciół Szkół
Monika Świątek

Joanna Kubiś