

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO PRZEDSZKOŁA  
W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

(Wypełnić dopiero po ogłoszeniu listy zakwalifikowanych)

Imiona i nazwiska rodziców\*

Matka dziecka .....

Ojciec dziecka .....

**Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka:**

.....

(imię i nazwisko dziecka)

.....

(numer PESEL dziecka)

**do Katolickiego Publicznego Przedszkola w Polkowicach w roku szkolnym 2024/2025.**

.....

(data)

.....

(podpis rodziców)

\* rodzice – należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem;