

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO PRZEDSZKOLA
W ROKU SZKOLNYM 2026/2027**

(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 2026/2027.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

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