

.....
(miejscowość, data)

.....
(imiona i nazwiska rodziców)

.....
(adres rodziców)

Komisja Rekrutacyjna
Szkoły Podstawowej nr 2
im. Marii Skłodowskiej-Curie
w Plewiskach

**POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego
w Szkole Podstawowej nr 2 w Plewiskach
w roku szkolnym 2024/2025**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

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

numer PESEL dziecka

.....
podpis matki

.....
podpis ojca