

.....
imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych

Plewiska,

.....

.....

adres zamieszkania

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

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego
w Szkole Podstawowej nr 2 im. Marii Skłodowskiej – Curie
w Plewiskach na rok szkolny 2026/2027

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....

(imię i nazwisko dziecka)

.....
data i podpis matki/opiekuna prawnego

.....
data i podpis ojca/opiekuna prawnego