

Jacków,

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO
W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. J. BRZECHWY W JACKOWIE

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

zakwalifikowanego do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Brzechwy w Jackowie na rok szkolny 2026/2027.

.....
(czytelny podpis matki/opiekunki prawnej)

.....
(czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)