**POTWIERDZENIE WOLI**

**przyjęcia dziecka do Oddziału Przedszkolnego**

**przy Szkole Podstawowej im. Jana Brzechwy w Brzeźnie**

**w roku szkolnym 2024/2025**

 .......................................................................................................................................................

imię i nazwisko dziecka

.......................................................................................................................................................

numer PESEL dziecka

…………………………………………..…..

Imię i nazwisko rodzica

………………………………………..…………..

Imię i nazwisko rodzica

……………………………………………………

………………………………..…………………..

Adres zamieszkania

............…………………………………………….

Data i czytelny podpis rodzica

………………............…………………………….

Data i czytelny podpis rodzica