

Łęczyca, dn.....

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego
telefon:

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej nr 1 im. Jana Pawła II w
Łęczycy na rok szkolny 2024/2025

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
pesel

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego