

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Oddziału przedszkolnego przy Szkole podstawowej
..... na rok szkolny 2023/2024.

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia

do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole podstawowej..... na rok
szkolny **2023/2024**

.....
Data, podpis rodzica /prawnego opiekuna

Dodatkowe informacje o kandydacie		
Dziecko posiada opinię z Poradni Psychologiczno -Pedagogicznej	Tak	Nie
Dziecko posiada opinię o potrzebie wczesnego wspomagania	Tak	Nie
Inne istotne informacje o dziecku: problemy zdrowotne / np. alergie /, wychowawcze, itp. ,		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

.....
Data, podpis rodzica /prawnego opiekuna