Łubki, dnia …….…

POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

……..……

Imię/imiona i nazwisko dziecka

……

numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego

Szkoły Podstawowej w Łubkach w roku szkolnym 2024/2025, gdzie w wyniku postępowania rekrutacyjnego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

…… ……..……

Czytelny podpis ojca / opiekuna prawnego *Czytelny podpis matki / opiekuna prawnego*