



Szkoła Podstawowa nr 1 im. gen. Józefa Bema
ul. Styczniowa 23
66-100 Sulechów

Sulechów,

.....
(imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna)

.....

.....
(adres korespondencyjny)

.....
(telefon kontaktowy)

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO
PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 1 IM. GEN. JÓZEFA BEMA W SULECHOWIE**

Oświadczam, że potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....
(imię i nazwisko)

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

zakwalifikowanego do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej nr 1 im. gen. Józefa Bema w Sulechowie w roku szkolnym 2024/2025.

.....
(podpis rodzica / prawnego opiekuna)