

.....
miejscowość i data

POTWIERDZENIE przez rodziców kandydata woli przyjęcia

Potwierdzamy wolę zapisu dziecka:

DANE DZIECKA	
Nazwisko	
Imię (imiona)	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia/ województwo	
Adres zamieszkania	
Adres zameldowania	
PESEL (w przypadku braku PESEL seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)	

Zespół Szkół w Wolbromiu – Przedszkole Publiczne Nr 2 w Wolbromiu
32-340 Wolbrom, ul. Pod Lasem 1
(nazwa przedszkola)

do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia
w roku szkolnym 2024/2025

.....
Podpis – Imię i nazwisko Matki/ Opiekunki Prawnej

.....
Podpis – Imię i nazwisko Ojca/ Opiekuna Prawnego