

.....  
*miejsowość, data*

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

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

.....  
Adres zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych

## POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

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

(nr PESEL dziecka)  
do

- PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO  
 ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO  
 PIERWSZEJ KLASY

Szkoły Podstawowej im. Janusza Kusocińskiego w Łobudzicach  
z Filią w Bujnach Szlacheckich

Łobudzice 54

filia Bujny Szlacheckie 51

do którego/której zostało zakwalifikowane w procesie rekrutacji na rok szkolny 2022/2023.

.....  
.....  
podpisy  
rodzica/-ów  
opiekuna/ów prawnego/-ych