

Łomża, dnia

.....
(Imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres rodzica)

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do przedszkola/oddziału przedszkolnego na rok 2025/2026

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
data i miejsce urodzenia

do Przedszkola Nr /Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej Nr
w Łomży, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
(Podpis rodzica)