

.....  
*Imię i nazwisko rodzica*

.....  
*Adres zamieszkania*

## **POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU**

Deklaruję, że moje dziecko

.....  
*(imię i nazwisko dziecka)*

w roku szkolnym 2023/2024 będzie uczęszczało do oddziału przedszkolnego  
w Publicznej Szkole Podstawowej im. H. Sienkiewicza w Myśliszewicach,  
do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....  
*Data*

.....  
*Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie*