

Gdynia, dnia kwietnia 2024 r.

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ**

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2024/25 do oddziału przedszkolnego w

Szkole Podstawowej nr 29 im. Stefana Żeromskiego w Gdyni

(nazwa szkoły podstawowej)

przez moje/nasze dziecko:

.....
imię i nazwisko dziecka

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

numer PESEL dziecka

(w przypadku braku nr PESEL proszę wpisać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)

.....
*podpis(y) rodzica/rodziców (opiekuna/opiekunów)**

*** rodzice** – należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem.