Gliwice, dn. ………………………..

**POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICÓW KANDYDATA WOLI ZAPISU DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 11**

**W ROKU SZKOLNYM 2023 / 2024**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka: …………………………………………………………...

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

Numer PESEL dziecka

do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej nr 11 w Gliwicach, do którego dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

………………………………… ………………………………...

Podpis matki / opiekunki prawnej Podpis ojca/opiekuna prawnego