

Reda, dnia

.....
(imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów)

.....

.....

(adres zamieszkania)

**Potwierdzenie woli zapisu do oddziału przedszkolnego
w roku szkolnym 2025/2026**

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka:

.....

Imię i nazwisko dziecka

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

PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej nr 5 im. Jana Drzeżdżona
w Redzie, do której zostało zakwalifikowane w roku szkolnym 2025/2026.

.....

(podpis rodziców / prawnych opiekunów)