

.....
Imię i nazwisko dziecka – kandydata

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Adres zamieszkania

**Potwierdzenie woli zapisu dziecka
do oddziału przedszkolnego „0”
w Szkole Podstawowej nr 4 w Legionowie**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka
Imię i Nazwisko kandydata

na rok szkolny **2024/2025** do Szkoły Podstawowej nr 4 w Legionowie, gdzie zostało
skierowane przez Prezydenta Miasta Legionowo.

.....
Data

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

.....
(poświadczenie o przyjęciu dziecka do szkoły)