

Ciechanów, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko rodzica

.....  
Adres  
.....

Potwierdzenie woli rodziców w zakresie przyjęcia kandydata  
**do oddziału przedszkolnego**  
Szkoły Podstawowej nr 7 w Ciechanowie

Potwierdzamy decyzję zapisu dziecka .....

.....  
Imię i nazwisko, nr PESEL

do Szkoły Podstawowej nr 7 z Oddziałami Integracyjnymi im. Jana Pawła II  
w Ciechanowie w roku szkolnym 2026/2027.

Jednocześnie oświadczamy, że nie składaliśmy podobnego potwierdzenia woli  
w innych placówkach.

.....  
podpis matki

.....  
podpis ojca