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 2025/2026.

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

……………………………… …………………………….

podpis matki podpis ojca