

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA
DO OŚRODKA WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

do **Ośrodka Wychowania Przedszkolnego** w Szkole Podstawowej nr 5 im. dra Aleksandra Majkowskiego w Kartuzach, do którego zostanie zakwalifikowane na rok szkolny 2026/2027.

.....
(podpis rodzica / opiekuna prawnego)