…………………………………………………….

……………………………………………………..

*(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)*

………………………………………………………

*(adres)*

Potwierdzenie woli zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, PESEL dziecka)*

do……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………\*

do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia dziecko.

……………………………………………. …………..…………………………………………………

 miejscowość, data (podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

*\*wpisać nazwę szkoły*