

.....
(miejscowość, data)

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do ~~przedszkola~~/oddziału przedszkolnego*

Oddział Przedszkolny przy Szkole Podstawowej im. 24 Lutego 1863 Roku w Dobrej

Wyrażam wolę przyjęcia dziecka
(imię, nazwisko dziecka)

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka lub w przypadku braku numeru PESEL, seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....
(data urodzenia dziecka)

do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. 24 Lutego 1863 Roku w Dobrej

na rok szkolny

.....
(podpis matki/opiekunki prawnej/
osoby lub podmiotu sprawującego
pieczę zastępczą)

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego/
osoby lub podmiotu sprawującego
pieczę zastępczą)

*niewłaściwe skreślić