Łyczanka, dnia ...................... 2020r.

**POTWIERDZENIE**

**zapisu dziecka do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Łyczance**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka ..........................................................................................

(imię i nazwisko dziecka)

do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Łyczance, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2020/2021.

|  |
| --- |
| ................................................................ |
| podpis prawnego opiekuna |
|  |
|  |