

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko rodzica/rodziców/opiekunów prawnych)

.....
(adres zamieszkania)

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego
Szkoły Podstawowej im. Janusza Kusocińskiego
w Dębicach

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

do.....

.....
nazwa i adres przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej

- do którego dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
.....
podpisy rodziców/prawnych opiekunów