...............................................................................................

(imię i nazwisko rodzica /prawnego opiekuna kandydata)

...............................................................................................

...............................................................................................

(adres zamieszkania)

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

........................................................................................................................................... (imię i nazwisko dziecka)

..................................................................................................................................................................................... (numer PESEL dziecka)

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. T. Halika w Kaliskach   
z siedzibą w Dębówcu, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

........................................................ ................................................................................

(data) (podpisy rodziców/prawnych opiekunów)