

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

Chełmce, dnia

.....
Adres zamieszkania

POTWIERDZENIE WOLI

**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Orla Białego
w Chełmcach**

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

ur. dnia.....w

do oddziału przedszkolnego **przy Szkole Podstawowej im. Orla Białego**

w Chełmcach w roku szkolny 2023/2024.

.....

podpis rodzica /prawnego opiekuna