*Zwiernik, dnia* …………………………….

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do Oddziału Przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej
w Zwierniku**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

………………………………………………………………………………………

*imię i nazwisko dziecka*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*numer PESEL dziecka*

do Oddziału Przedszkolnego w PSP w Zwierniku , do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

………………………………………….. ……………………………………………..

*podpis matki/opiekuna prawnego podpis ojca/opiekuna prawnego*

*Zwiernik, dnia* …………………………….

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do Oddziału Przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej
w Zwierniku**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

………………………………………………………………………………………

*imię i nazwisko dziecka*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*numer PESEL dziecka*

do Oddziału Przedszkolnego w PSP w Zwierniku , do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

………………………………………….. ……………………………………………..

*podpis matki/opiekuna prawnego podpis ojca/opiekuna prawnego*