……………….., dnia……………………

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do grupy/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

…………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

…………………………………………………………………………………………………

(data i miejsce urodzenia)

Do grupy przedszkolnej/ oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Boguszycach, do której dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

……………………….……………… ………………………………………

(data i podpis dyrektora) (podpis rodzica/opiekuna prawnego)