

Łęki Dolne ,dnia

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej
w Łękach Dolnych

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....

imię i nazwisko dziecka

do

.....

do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia

.....

podpis matki/opiekuna prawnego

.....

podpis ojca/opiekuna prawnego