………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………….

*(nazwisko i imię rodziców/prawnych opiekunów)*

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Pukininie**

Potwierdzam/my wolę zapisu dziecka:

…………………………………………………………………………………………………

*( nazwisko i imię dziecka)*

do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Pukininie, gdzie zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny …………………………………..

……………………………………… …….………………………………...……

*(data) (podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka)*

…….………………………………...……

 *(podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka)*