……………………………………………………

 ( miejscowość , data )

………………………………………………………………

………………………………………………………………

( imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów)

…………………………………………………………………….

…………………………………………………………………….

(adres zamieszkania)

**Potwierdzenie woli zapisu dziecka**

**do Oddziałów Przedszkolnych przy Szkole Podstawowej im. 2 Brygady Saperów**

**w Kazuniu Nowym**

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka ………………………………………………………………………..

 ( imię i nazwisko )

do w/w oddziałów przedszkolnych na rok szkolny 2014/2015.

 …………………………………………………….

 (czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów)