

Spalona, dnia

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Spalonej

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

nr pesel (dziecka)

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Spalonej, do którego zostało
zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny

.....
podpis matki /prawnego opiekuna

.....
podpis ojca/prawnego opiekuna