

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy-

Rodzica/prawnego opiekuna

.....
Adres do korespondencji

Potwierdzenie woli

zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego „0” w Szkole Podstawowej nr 1 im. Ludzi Pojednania

w Zespole Szkół Samorządowych w Witnicy

Potwierdzam wolę zapisu dziecka;

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
Numer Pesel dziecka

do oddziału przedszkolnego „0” w Szkole Podstawowej nr 1 im. Ludzi Pojednania w Zespole Szkół Samorządowych w Witnicy, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
Data

.....
podpisy rodziców/ prawnego opiekuna