…………………………………………………..

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