

.....  
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