……………………………………………………..

(imię i nazwisko matki/ opiekunki prawnej)

……………………………………………………..

(imię i nazwisko ojca/ opiekuna prawnego)

POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO PRZEDSZKOLA

 Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka …………………………………………………………………………………………,

(imię i nazwisko dziecka)

 ur.…………………………………………………..

(data urodzenia)

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Minodze, do którego dziecko zostało zakwalifikowane.

…………… …………….. ………………………………………….

 (podpis matki/ ojca/opiekunów prawnych Data, miejsce zamieszkania