………..…………….., dnia ..................................

…………………………………………………………….

 Imię i nazwisko rodzica dziecka

………………………………………………………………

 adres

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**w roku szkolnym 2019/2020**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka: ………...................................................................................................

 (Imię i nazwisko dziecka)

numer PESEL dziecka ……………………………………………………………………………………………………………………………

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Starej Krobi, do którego zostało

zakwalifikowane do przyjęcia.

 ……………………………….…………….…………..

 (Podpis rodzica/opiekuna prawnego)