………..…………….., 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)