

Rawa Mazowiecka, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do przedszkola / oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej *

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
Data i miejsce urodzenia

do Przedszkola / oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej* nr , do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
Data i podpis dyrektora

.....
Podpis rodzica / opiekuna prawnego

* Niepotrzebne skreślić