**POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICÓW KANDYDATA WOLI ZAPISU DZIECKA**

**DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ W ZMIENNICY**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

…………...........................................................................................

imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Zmiennicy.

czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych:

………………………………………… ………………………………………..