

....., dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego/szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:
(Imię i nazwisko dziecka)

numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego/Szkoły Podstawowej, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w oddziale przedszkolnym/szkole w następujących godzinach:

od godz. do godz.

Adres zamieszkania dziecka

.....
(Miejscowość, ulica, nr domu/nr mieszkania)

.....
(Podpis rodzica)