**POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICÓW KANDYDATA WOLI ZAPISU DZIECKA DO**

**ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO SZKOŁY PODSTAWOWEJ W ZMIENNICY**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

do Oddziału Przedszkolnego Szkoły Podstawowej w Zmiennicy, do którego dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych:

………………………………………… …………………………………………………