

.....  
Imię i nazwisko rodzica

Przydworzyce, dnia.....

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA  
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO  
W SP W PRZYDWORZYCACH**

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka:

.....  
Imię i nazwisko, data urodzenia dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL dziecka

Zakwalifikowanego do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. mjr. Henryka Dobrzańskiego "Hubala" w Przydworzycach na rok szkolny .....

Deklaruje, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych oddziale przedszkolnym w godzinach od..... do.....

.....  
Miejscowość, data

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego