…….

(miejscowość i data)

…….

…….

(imię i nazwisko rodzica/rodziców/opiekunów prawnych)

POTWIERDZENIE WOLI zapisu dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

……

(imię i nazwisko dziecka)

do Przedszkola w Krynkach w Zespole Szkół Samorządowych w Krynkach - do którego dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

…….

……

Podpis rodziców/ opiekunów prawnych