Krośnica, dnia……………..

………….………………………..

(imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej)

……………………………………

(imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego)

………. ………………………….

(adres zamieszkania)

Sz. P.

Katarzyna Bochnak

Dyrektor Szkoły Podstawowej

im. Jana Brzechwy w Krośnicy

**POTWIERDZENIE WOLI**

zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Brzechwy w Krośnicy na rok szkolny 2021/2022

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

....................................................................................................................................................... (imię i nazwisko dziecka)

…………………………………………………………………………………...…...…………. (data urodzenia)

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Brzechwy w Krośnicy, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

……………………………. ………………………………………….  
 (data i podpis dyrektora) ( data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)