

Zbludowice, dnia 11.04.2016r.

**POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Zbludowicach, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna prawnego

Zbludowice, dnia 11.04.2016r.

**POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Zbludowicach, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna prawnego