Sędzimirowice, dnia ……

……
/Imię i nazwisko rodzica – prawnego opiekuna/

……
/adres do korespondencji/

OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI

zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Sędzimirowicach

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka

……
/imię i nazwisko dziecka/

do dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Sędzimirowicach
na rok szkolny 2021/22.

…….....
/ podpis rodzica, prawnego opiekuna/