........................................................... …………………………….., dnia …………………

(Imiona i nazwisko rodziców dziecka/

opiekunów prawnych)

………………………………………………………

………………………………………………………

(Adres zamieszkania)

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA**

**DO ODDZIAŁÓW PRZEDSZKOLNYCH**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

………………………………………………………………………………………......

(Imię i nazwisko dziecka)

……………………………………………………………………………………………………………………….

(Data i miejsce urodzenia)

do oddziałów przedszkolnych w Szkole Podstawowej im. Ks. Antoniego Peplińskiego

w Studzienicach na …………………. godzin\* do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

………………………………….. ………………………………….

(Data i podpis Dyrektora) (Podpis rodzica)

⃰ - wpisać liczbę godzin