

.....,dnia.....

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej w Rozalinie

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....

do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej w Rozalinie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego