Witkowice, dnia ……

……
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

……
(Adres do korespondencji)

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego
w roku szkolnym ……/…….

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

……
imię i nazwisko dziecka

……..
PESEL dziecka

do **Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Jana Kochanowskiego w Witkowicach**, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w oddziale przedszkolnym w następujących godzinach:

od godz. ……. do godz. ……

…… ……
podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego