……………………………………………….

 (miejscowość i data)

………………………………………………………….

………………………………………………………….

(imię i nazwisko rodzica/rodziców/opiekunów prawnych)

………………………………………………….………..

……………………………………….…………………..

(adres zamieszkania)

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

…………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

do oddziały przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Wojska Polskiego w Zegrzu - do którego dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

………………………………………………….

………………………………………………….

podpisy rodziców/prawnych opiekunów