



Świniarsko, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....

imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. bł. ks. J. Popiełuszki w Świniarsku,
do którego zostało zakwalifikowane w wyniku postępowania rekrutacyjnego.

.....

podpis matki

.....

podpis ojca