

Stara Wieś, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej
Zespołu Szkolno - Przedszkolnego w Starej Wsi

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL (dziecka) do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej Zespołu Szkolno - Przedszkolnego w Starej Wsi, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2018/2019.

.....

podpis matki/ prawnego opiekuna

.....

podpis ojca/ prawnego opiekuna

ADNOTACJA DYREKTORA

W związku z dopełnieniem przez rodziców/prawnych opiekunów obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego

.....

(imię i nazwisko dziecka)

zostaje przyjęta/y do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Zespole Szkolno - Przedszkolnym w Starej Wsi na rok szkolny 2018/2019.

.....

pieczęć i podpis dyrektora