

## POTWIERDZENIE WOLI

### zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Zarszynie

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....  
(imię i nazwisko dziecka, numer PESEL dziecka)

do:

oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Zarszynie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

data ..... r. ....  
(czytelny podpis rodziców)

*\*rodzice - należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem (art. 4 pkt 19 ustawy – Prawo oświatowe)*