

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego
w Szkole Podstawowej im. Kuriera Jana Łożańskiego w Zarszynie

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

do:

oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Kuriera Jana Łożańskiego 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)*