Zał. nr 5 do Regulaminu rekrutacji dzieci do oddziału przedszkolnego na rok szkolny

2018/2019 przy Szkole Podstawowej w Załakowie

…………………………………………...

Imię i nazwisko wnioskodawcy - rodzica

……………………………………………

adres

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

…………….................................. …………………………..

imię i nazwisko dziecka nr pesel

do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Załakowie, do którego zostało zakwalifikowane.

Załakowo, dnia ………………. …………………………………………

(czytelny podpis rodzica/opiekuna)