

.....
(miejsowość i data)

.....
.....
(imię i nazwisko rodzica/rodziców/opiekunów prawnych)

.....
.....
(adres zamieszkania)

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do przedszkola/ I klasy*
Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

Oddziału Przedszkolnego/ I klasy*

Szkoły Podstawowej im. ks. Jana Twardowskiego
w Kolniczkach, Kolniczki 11a, 63-040 Nowe Miasto nad Wartą

nazwa i adres przedszkola/oddziału przedszkolnego
w szkole podstawowej do którego dziecko zostało
zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
.....
podpisy rodzica/rodziców/prawnych opiekunów

*niepotrzebne skreślić