…………………………………………………………………

(imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów kandydata)

…………………………………………………………………

(adres)

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

Oświadczam, że moje dziecko ………………………………………………………… zamieszkałe ………………………………………………………….. będzie / nie będzie\* uczęszczało od roku szkolnego 20……./20…… do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. prof. Jana Sajdaka w Burzynie.

Burzyn, dnia …………………… 20…… r.

……………………………………................ …………………………………….............. podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego

\*niepotrzebne skreślić