

.....
(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