

Ochojno,

.....
imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do Szkoły Podstawowej im. Michaliny Stasiukowej w Ochojnie, do której zostało
zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny

.....
podpisy rodziców/prawnych opiekunów