

Łomża, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do przedszkola/oddziału przedszkolnego na rok 2018/2019

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....

imię i nazwisko dziecka

.....

data i miejsce urodzenia

do Przedszkola Nr /Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej Nr ,
do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....

Data i podpis dyrektora

.....

Podpis rodzica