

Wisznice, dn.

.....
imię i nazwisko rodziców /prawnych opiekunów

**Oświadczenie woli potwierdzenia przyjęcia dziecka do oddziałów
przedszkolnych**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

numer PESEL dziecka:

do oddziałów przedszkolnych przy Szkole Podstawowej z Oddziałami Przedszkola im. J. I.
Kraszewskiego w Wisznicach, do których zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
podpis rodziców/opiekunów prawnych