

Gardno, dnia

POTWIERDZENIE WOLI

**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego
Szkoła Podstawowa w Gardnie**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL (dziecka)

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Bohaterów Westerplatte w Gardnie,
do której zostało zakwalifikowane w roku szkolnym

.....
podpis rodzica /prawnego opiekuna

Gardno, dnia

POTWIERDZENIE WOLI

**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego
Szkoła Podstawowa w Gardnie**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL (dziecka)

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Bohaterów Westerplatte w Gardnie,
do której zostało zakwalifikowane w roku szkolnym

.....
podpis rodzica /prawnego opiekuna