

Włodawa, dnia2022 r.

**POTWIERDZENIE WOLI zapisu dziecka
do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej nr 2 we Włodawie**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....

imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

do Oddziały Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej nr 2 we Włodawie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Data

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)