Krościenko n. D,……………………..

……………………………..

(imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej)

……………………………..

(imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego)

……………………………..

(adres zamieszkania)

Sz. P.

Krzysztof Koper

Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 2
w Krościenku n. D

Potwierdzenie woli zapisu dziecka do Punktu Przedszkolnego w Szkole Podstawowej Nr 2
w Krościenku n. D na rok szkolny 2020/2021.

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

........................................................... ……………………………………………
 (imię i nazwisko dziecka) (data urodzenia)

do Punktu Przedszkolnego w Szkole Podstawowej Nr 2 w Krościenku n. D.

……………………………. ………………………………………….
 (data i podpis dyrektora) (podpis rodzica/opiekuna prawnego)