

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/Oddziału Przedszkolnego
w Szkole Podstawowej nr 2 im. Jana Pawła II w Krościenku n. D na rok szkolny 2021/2022.

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data urodzenia)

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

.....
(data i podpis dyrektora)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)