

Styków, dnia.....

.....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy -  
rodzica/prawnego opiekuna dziecka

.....  
adres zamieszkania

**POTWIERDZENIE WOLI**  
**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....  
imię i nazwisko dziecka

.....  
numer PESEL dziecka

do Oddziału Przedszkolnego w Stykowie,  
do którego zostało przyjęte na rok szkolny 2020/2021.

.....  
podpis rodzica/prawnego opiekuna

Potwierdzenie woli zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego, rodzic składa w terminie do  
24.03.2020r.