

Chociszewo, dnia

**Potwierdzenie woli
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego
przy Szkole Podstawowej
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego
w Chociszewie**

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL (dziecka) do oddziału przedszkolnego przy
Szkole Podstawowej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Chociszewie, do którego zostało
zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2018/2019.

.....
podpis matki /prawnego opiekuna

.....
podpis ojca/prawnego opiekuna

ADNOTACJA DYREKTORA SZKOŁY

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do oddziału
przedszkolnego przez rodziców prawnych/opiekunów,

imię i nazwisko dziecka

zostaje przyjęta/y do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Marszałka Józefa
Piłsudskiego w Chociszewie na rok szkolny 2018/2019.

.....
pieczęć i podpis dyrektora