Sianów, …… kwietnia 2019r.

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 1 W SIANOWIE**

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka

………………………………………………………………………………………………………………….

/imię i nazwisko dziecka/

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej nr 1 w Sianowie, do której zostało zakwalifikowane na rok szkolny 2019/2020.

………………………………………………………………………………..

/podpis rodzica/opiekuna prawnego/

……………………………………………………………………………….

/podpis rodzica/opiekuna prawnego/