Imię i nazwisko rodzica

adres zamieszkania

Potwierdzenie woli zapisu dziecka

do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Paszkówce

Potwierdzam wolę zapisu dziecka ..... do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Paszkówce, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Data, Podpis rodzica