

Reda, dnia .....

**POTWIERDZENIE WOLI  
zapisu dziecka do:**

**oddziału przedszkolnego / klasy 1 szkoły podstawowej**  
(niepotrzebne skreślić)

**Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka:**

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

**Data urodzenia:**

--	--	--	--	--	--	--	--

**dzień / m-c / rok**

**do**  
**oddziału przedszkolnego w.....**

**klasy 1 szkoły podstawowej w.....**

.....  
podpis matki /prawnego opiekuna

.....  
podpis ojca/prawnego opiekuna