

Sypniewo, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej
im. por. Tadeusza Janeczko w Sypniewie

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

ur. dnia.....w, nr PESEL.....

do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. por. Tadeusza Janeczko w Sypniewie,
do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2021/2022.

.....
podpis matki /prawnego opiekuna

.....
podpis ojca/prawnego opiekuna

**Wymagane są podpisy obojga rodziców na dokumencie, chyba że istnieje dokument potwierdzający samotne wychowywanie;*