.........................................................................

........................................................................

Imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica/opiekuna

 ........................................................................

........................................................................

Adres do korespondencji

 **POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego w Zespole Szkół w Karnkowie**

 Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.......................................................................................................................................................

 Imię i nazwisko dziecka, PESEL

do oddziału przedszkolnego.

.............................................................................................

Data i podpis rodzica/prawnego opiekuna