



Koniuszowa,

.....
Imię i nazwisko rodzic/ prawnych opiekunów

.....
Adres do korespondencji

.....
Numer telefonu

.....
Adres e- mail

**Potwierdzenie woli zapisu dziecka
do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej
im. Generała Franciszka Gągora w Koniuszowej**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(numer PESEL dziecka)

do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej
im. Generała Franciszka Gągora w Koniuszowej, do której dziecko zostało zakwalifikowane do
przyjęcia.

.....
podpisy rodziców, prawnych opiekunów