

Celestynów, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Oddziału Przedszkolnego
Publicznej Szkoły Podstawowej im. Batalionu „Zośka” w Celestynowie

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL (dziecka) do Oddziału Przedszkolnego Publicznej Szkoły Podstawowej im. Batalionu „Zośka” w Celestynowie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2021/2022.

.....
podpis matki/ prawnego opiekuna

.....
podpis ojca/ prawnego opiekuna

ADNOTACJA DYREKTORA

W związku z dopełnieniem przez rodziców/prawnych opiekunów obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego

.....
(imię i nazwisko dziecka)

zostaje przyjęta/y do Oddziału Przedszkolnego Publicznej Szkoły Podstawowej im. Batalionu „Zośka” w Celestynowie na rok szkolny 2021/2022.

.....
pieczęć i podpis dyrektora