

.....

## POTWIERDZENIE WOLI

### Zapisu dziecka do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Goleszowie, Filia w Kisielowie

Potwierdzamy wolę zapisu dziecka .....

Imię i nazwisko dziecka

nr PESEL (dziecka) .....

do Oddziału Przedszkolnego w Kisielowie, do którego zostało zakwalifikowane  
do przyjęcia na rok szkolny 2018/2019

.....  
Podpis matki/prawnego opiekuna

.....  
Podpis ojca i/prawnego opiekuna

## ADNOTACJA DYREKTORA

W ZWIĄZKU Z DOPEŁNIENIEM OBOWIĄZKU POTWIERDZENIA WOLI  
PRZYJĘCIA DZIECKA DO PRZEDSZKOŁA PRZEZ RODZICÓW  
/PRAWNYCH OPIEKUNÓW/ .....

Imię i nazwisko dziecka

ZOSTAJE PRZYJĘTA/Y DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W  
KISIELOWIE NA ROK SZKOLNY 2018/2019

.....  
Pieczęć i podpis dyrektora