

.....  
miejsowość , data

**POTWIERDZENIE WOLI**  
**zapisu dziecka do Przedszkola w ZS nr 7 w Barwałdzie Średnim**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....  
imię i nazwisko dziecka

numer PESEL dziecka

do Przedszkola/Oddziału Przedszkolnego w ZS nr 7 w Barwałdzie Średnim do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu/ oddziale przedszkolnym w następujących godzinach:

od godz. .... do godz. ....

.....  
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....  
podpis ojca /opiekuna prawnego