Wieliczka, dnia …………………

…………………………………..………

*(imię i nazwisko rodzica[[1]](#footnote-1))*

………………………………………..…

*(adres zamieszkania rodzica1)*

**Potwierdzenie woli zapisu dziecka**

**do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej nr 3 w Wieliczce**

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka ………………………………………………

do oddziału przedszkolnego w tut. szkole w roku szkolnym 2019/2020.

….………….……………………

*(podpisy rodziców1)*

1. *Przez rodzica należy rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem* [↑](#footnote-ref-1)