

.....  
*Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych*

**POTWIERDZENIE WOLI  
ZAPISU DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 2  
IM. ZYGMUNTA KRASIŃSKIEGO W SIEKIERCZYNIE**

*\* niewłaściwe skreślić*

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka:

.....  
*Imię (Imiona) i nazwisko dziecka*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*numer PESEL dziecka*

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej Nr 2 im. Zygmunta Krasińskiego w Siekierczynie , do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....  
Czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego

.....  
Czytelny podpis ojca /opiekuna prawnego