



ZESPÓŁ SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY W MASŁOWIE

Masłowo 8, 63-140 Masłowo e-mail: sekretariat@spmaslowo.pl www.spmaslowo.pl tel. 612825828

.....
Imię i nazwisko dziecka

Masłowo, dnia

.....

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....

Adres zamieszkania

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do przedszkola

Niniejszym potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....

Imię i nazwisko dziecka

.....

numer PESEL dziecka

do PRZEDSZKOLA W WIESZCZYCZYNIE,

do której zostało przyjęte w wyniku procesu rekturacji na rok szkolny 2021/2022.

.....

Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

.....

Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna