

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....

imię i nazwisko dziecka

Nr PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego Publicznej Szkoły Podstawowej „Mieszki” w Łodzi, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....

data

.....

podpis matki/opiekunki prawnej

.....

podpis ojca/opiekuna prawnego