Łomża, dnia .....

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego na rok szkolny .....

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

…….....

imię i nazwisko dziecka

……..... data

i miejsce urodzenia

do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej Nr 10 w Łomży, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

…… ……..……..

data i podpis dyrektora podpis rodzica