

Olszewka, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko dziecka-kandydata

.....  
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....  
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....  
Adres zamieszkania

## POTWIERDZENIE WOLI

### Zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....  
Imię i nazwisko dziecka

.....  
Numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Olszewce,  
do której dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny .....

.....  
Data i czytelny podpis rodzica/  
opiekuna prawnego

.....  
Data i czytelny podpis rodzica/  
opiekuna prawnego