**POTWIERDZENIE WOLI**

**Zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Bohaterów Operacji Most I w Matczynie w roku szkolnym 2021/22**

przez moje dziecko:

…………………………………………………………………………………………………...

 ( imię i nazwisko dziecka)

urodzone……………………………………………………………………………….

(data i miejsce urodzenia)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer PESEL dziecka

……………………………………. …………..…………………………

 podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca/ opiekuna prawnego

**POTWIERDZENIE WOLI**

**Zapisu dziecka do I klasy Szkoły Podstawowej im. Bohaterów Operacji Most I**

 **w Matczynie w roku szkolnym 2021/22**

przez moje dziecko:

…………………………………………………………………………………………………...

 ( imię i nazwisko dziecka)

urodzone……………………………………………………………………………….

(data i miejsce urodzenia)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer PESEL dziecka

……………………………………. …………..…………………………

 podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca/ opiekuna prawnego