

.....  
(Pieczęć szkoły)

**POTWIERDZENIE WOLI  
zapisu dziecka do Samorządowego Przedszkola w Gruszowie  
na rok szkolny 2019/2020**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....  
(imię i nazwisko dziecka, numer PESEL dziecka)

Do Samorządowego Przedszkola w Gruszowie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Data ..... r.

Czytelny podpis rodzica .....

Czytelny podpis rodzica .....

\*rodzice - należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem (art. 4 pkt 19 ustawy – Prawo oświatowe)