

.....
(imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów kandydata)

.....
(adres)

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W PRZEDSZKOLU PUBLICZNYM
W ŁOWCZOWIE**

Oświadczam, że moje dziecko
zamieszkałe będzie / nie będzie*
uczęszczało od roku szkolnego 20...../20..... do oddziału przedszkolnego w Przedszkolu
Publicznym w Łowczowie.

Łowczów, dnia

.....
podpis matki/opiekunki prawnej

.....
podpis ojca/opiekuna prawnego

*niepotrzebne skreślić