…….
(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