…………………………………………………

( miejscowość, data)

**Potwierdzenie woli zapisu**

**Potwierdzam zapis mojego dziecka………………………………………………..**

**do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. I Batalionu Saperów Kościuszkowskich w Izabelinie na rok szkolny 2022/2023**

**…………………………………………………….**

**(podpis rodziców/ opiekunów prawnych)**