…………………………………………………

 ( 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)**