…………………………………………………

 ( 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 2023/2024

 …………………………………………………….

 (podpis rodziców/ opiekunów prawnych)