…………………………………………………

( 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)