

Izabelów dn.....

Potwierdzenie woli zapisu dziecka
do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Juliana Tuwima w Izabelowie

Potwierdzam wolę zapisu dziecka.....

(nazwisko i imię)

Pesel..... do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Juliana Tuwima w Izabelowie, które zostało zakwalifikowane do przyjęcia w roku szkolnym 20..../20.... .

.....

(czytelny podpis ojca/opiekuna)

.....

(czytelny podpis matki/opiekuna)