………………………………………….. Goleniów, dnia ………………...

Imię i nazwisko dziecka - kandydata

……………………………………….... Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

………………………………………. Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

………………………………………… Adres zamieszkania

**POTWIERDZENIE WOLI**

zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej nr 3 im. Jana Brzechwy w Goleniowie

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

...................................................................................................................................................

imię i nazwisko dziecka

....................................................................................................................................................

 numer PESEL , miejsce urodzenie dziecka

 do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2021/2022.

............……………………………………… Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna