

Kluszkowce, dnia .....

**POTWIERDZENIE WOLI**  
**zapisu kandydata do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Kluszkowcach**

Potwierdzam wolę zapisu kandydata:

.....

imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Kluszkowcach, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....  
podpis rodzica /opiekuna prawnego