

.....
Imię i Nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

**DYREKTOR
ZESPOŁU SZKOLNO-PRZEDSZKOLNEGO W STUDZIENICACH**

POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO PRZEDSZKOŁA PUBLICZNEGO

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka

(Imię i Nazwisko kandydata)

zakwalifikowanego do **Przedszkola Publicznego nr 18 w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Studzienicach** na rok szkolny 2018/2019.

(Zgodnie z zarządzeniem Burmistrza Pszczyny SG.00501233.2018 z dnia 24.01.2018r.)

.....
(data)

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy
-rodzica/opiekuna prawnego dziecka