……………………………………………………………………
 Imię i Nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

**DYREKTOR
ZESPOŁU SZKOLNO-PRZEDSZKOLNEGO W STUDZIENICACH**

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISANIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA PUBLICZNEGO**

Potwierdzam wolę zapisania mojego dziecka ………………………………………………………………………………
 (Imię i Nazwisko kandydata)

zakwalifikowanego do **Przedszkola Publicznego nr 18 w Zespole Szkolno-Przedszkolnym
w Studzienicach**na rok szkolny 2019/2020.
(Zgodnie z zarządzeniem Burmistrza Pszczyny SG.005093.2018 z dnia 30.01.2019r.)

…………………………………… …………………………………………………
 (data) Czytelny podpis wnioskodawcy
 -rodzica/opiekuna prawnego dziecka