Krościenko nad Dunajcem,……………………..

……………………………..

(imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej)

……………………………..

(imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego)

……………………………..

(adres zamieszkania)

Sz. P.

Jacek Piotrowski

Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 1   
im. A. Mickiewicza w Krościenku n. D

POTWIERDZENIE WOLI  
zapisu dziecka do punktu przedszkolnego/oddziału przedszkolnego[[1]](#footnote-1)   
w Szkole Podstawowej Nr 1 im. A. Mickiewicza w Krościenku n.D na rok szkolny 2020/2021

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

………….......................................................................................................................................   
 (imię i nazwisko dziecka)

…………………………………………………………………………………...…...………….   
 (data urodzenia)

do punktu przedszkolnego/oddziału przedszkolnego[[2]](#footnote-2) w Szkole Podstawowej Nr 1   
im. A. Mickiewicza w Krościenku n.D, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

……………………………. ………………………………………….  
 (data i podpis dyrektora) ( data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

1. Właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-2)