Baborowo, dnia……………………………

 **POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICÓW KANDYDATA WOLI ZAPISU DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. PPŁK. MAKSYMILIANA CIĘŻKIEGO W BABOROWIE**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka: (TAK/NIE)……………………………………

Imię i nazwisko dziecka…………………………………………………

Numer PESEL dziecka……………………………………………………

Do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. ppłk. Maksymiliana Ciężkiego w Baborowie, do którego dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych:

……………………………………………………………….. ……………………………………………………

Matka ojciec