

Dębница Kaszubska, dnia.....

.....

Imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych

.....

Adres zamieszkania

.....

Telefon kontaktowy

**Dyrektor
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego
w Dębnicy Kaszubskiej**

**POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:.....
(*imię i nazwisko dziecka*)

numer PESEL dziecka do Przedszkola
w Dębnicy Kaszubskiej, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
czytelny podpis matki/opiekuna prawnego

.....
czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego

