Załacznik Nr 7

do Zarządzenia Nr 9/2019

Dyrektora SP w Widuchowej

z dnia 28.02.2019r.

Widuchowa, dnia ..............................

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej
im. Władysława Szafera w Widuchowej**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka ..............................................................................................

 (imię i nazwisko dziecka)

nr pesel (dziecka) ....................................................................................................................

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Władysława Szafera
w Widuchowej, do której zostało zakwalifikowane w roku szkolny m 2019/2020.

.....................................................................

podpis rodzica /prawnego opiekuna