Ruda Strawczyńska, dnia …..................................

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Rudzie Strawczyńskiej**

 Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka…............................................................................

 (imię i nazwisko dziecka)

ur. dnia………………………………w ……………………………………………………….

do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Rudzie Strawczyńskiej do przyjęcia na rok szkolny 2020/2021.

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

 podpis rodzica /prawnego opiekuna