…………………………………………….. Legionowo, .………….…………………

Imię Nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

………………………………………………….

Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego

**PISEMNE POŚWIADCZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA**

 Potwierdzam wolę zapisu dziecka ……………………………………………… do oddziału

 przedszkolnego w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 3 w Legionowie.

 Czytelny podpis matki/opiekuna prawnego

…………………………………………..

Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego

 …………………………………………..