

**Potwierdzenie woli zapisu dziecka do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej nr 1 im. K. Makuszyńskiego w Wałczu, do którego zostało zakwalifikowane**

Niniejszym potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka  
.....

do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej nr 1 im. k. Makuszyńskiego w Wałczu na rok szkolny 2019/20.

Wałcz, .....

.....

Czytelny podpis  
rodzica/prawnego opiekuna