

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imiona i nazwiska rodziców)

.....  
(adres rodziców)

Komisja Rekrutacyjna  
Szkoły Podstawowej nr 2  
w Plewiskach

**POTWIERDZENIE WOLI  
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego  
w Szkole Podstawowej nr 2 w Plewiskach  
w roku szkolnym 2020/2021**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

.....  
podpis matki

.....  
podpis ojca