

Brwinów, dn.2020 r.

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor

Zespołu Szkół Ogólnokształcących

w Brwinowie

Oświadczenie woli

Potwierdzam wolę zapisu dziecka
(imię i nazwisko kandydata)

do Oddziału Przedszkolnego w Zespole Szkół Ogólnokształcących w Brwinowie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)