

Legionowo, dnia .....

Imiona i nazwiska rodziców:

1. ....

2. ....

*Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 3  
im. Janusza Kusocińskiego  
w Legionowie*

### **PISEMNE POŚWIADCZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....

(imię i nazwisko)

w roku szkolnym 2021/2022 do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej nr 3 im. Janusza Kusocińskiego w Legionowie przy ul. Władysława Broniewskiego 7, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....

Czytelny podpis ojca

.....

Czytelny podpis matki