Witkowice, dnia .....

.....
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(Adres do korespondencji)

**POTWIERDZENIE WOLI**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka na dyżur wakacyjny w Szkole Podstawowej w Witkowicach w dniach 17.07.2023r.-21.07.2023r. roku szkolnym 2022/2023:

…….....
imię i nazwisko dziecka

……..
PESEL dziecka

..... .....
podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego