

Jaworzno, dnia _____

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Przedszkola Miejskiego Nr 4 w Jaworznie

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

ur. dnia _____ w _____ PESEL (dziecka) _____

do Przedszkola Miejskiego Nr 4 w Jaworznie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

podpis matki /prawnego opiekuna

podpis ojca/prawnego opiekuna