………………………………………………. (miejscowość i data)

………………………………………………………….

…………………………………………………………. (imię i nazwisko rodzica/rodziców/opiekunów prawnych)

………………………………………………….………..

…………………………………………………………...

……………………………………….………………….. (adres zamieszkania i tel. kontaktowy)

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do przedszkola

# Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

…………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

# do……………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

nazwa i adres przedszkola

# do którego dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

………………………………………………….

………………………………………………….

podpisy rodziców/prawnych opiekunów