

....., dnia

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:
(Imię i nazwisko dziecka)

numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Adres zamieszkania dziecka

.....
(Miejscowość, ulica, nr domu/nr mieszkania)

.....
(Podpis rodzica/opiekuna prawnego)