

…………………………….. …………………………….

imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego miejscowość, data

……………………………...

adres zamieszkania matki/opiekuna prawnego

……………………………...

imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego

……………………………..

adres zamieszkania ojca/opiekuna prawnego

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

(imię i nazwisko dziecka, miejsce urodzenia)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer PESEL dziecka

do ……………………………………………………………………………………………………………..

(nazwa przedszkola)

do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

……………………………………... ……………………………………...

podpis matki/opiekuna prawnego podpis ojca/opiekuna prawnego