Przytyk, dnia ...............................................

# POTWIERDZENIE WOLI

**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

imię i nazwisko dziecka

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

adres zamieszkania dziecka

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

PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego w Publicznym Przedszkolu w Przytyku, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

 ...............................................

 podpis rodzica/ opiekuna prawnego

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_