Świdnik dnia…………………….…

**POTWIERDZENIE WOLI**

**ZAPISU DZIECKA DO PRZEDSZKOLA/ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**zapisu dziecka do ……………………………………………………………………….…**

Niniejszym potwierdzam/y wolę zapisu dziecka …………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

Numer PESEL ……………………………………………

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

(nazwa przedszkola/oddziału przedszkolnego)

do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2023/24

………………………………….. …………………………………..

(Podpis matki/opiekuna prawnego) (Podpis ojca/opiekuna prawnego)