

Wodzisław Śląski,

.....

.....

imię i nazwisko rodzica/rodziców

.....

.....

adres zamieszkania rodzica/rodziców

Potwierdzenie woli przyjęcia przez rodziców w placówce zakwalifikowania

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka

imię i nazwisko dziecka

nr PESEL (*dziecka*) w Publicznym

Przedszkolu nr na rok szkolny 2026/2027.

.....

.....

czytelny podpis rodziców/opiekunów