

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 2024/2025.

.....

.....

czytelny podpis rodziców/opiekunów