Nowa Sól,………………….

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA**

**DO PUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA NR…………**

**NA ROK SZKOLNY 2018/2019**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka :

………………………………………………………………………………………….

( imię i nazwisko dziecka, numer PESEL dziecka)

**Do Publicznego Przedszkola Nr**………………..

do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

……………………………………….. …………………………………………

podpis matki/opiekuna prawnego podpis ojca/opiekuna prawnego