Nowa Sól,………………….

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO PUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA**

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