……………………………………………………………

……………………………………………………………
*imiona nazwiska rodziców/prawnych opiekunów*

 **POTWIERDZENIE WOLI**

 zapisu dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę zapisu dziecka ………………………………………………………………………………………
 *(imię nazwisko dziecka)*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………
 numer PESEL dziecka

do Przedszkola Publicznego w Starych Siołkowicach w roku szkolnym 2021/2022,

do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

……………………………………………….. …………………………………………………………………
miejscowość, data podpis rodziców/ prawnych opiekunów