……………………………………………………………

……………………………………………………………  
*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