

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica / prawnego opiekuna kandydata

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do Przedszkola Publicznego nr 1 w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 1 im. Jana Brzechwy w Czechowicach-Dziedzicach, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
Data

.....
podpisy rodziców/prawnych opiekunów