Zawoja, dnia ………………………………………………….

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do przedszkola/oddziału przedszkolnego\***

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

…………………………………………………………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer PESEL dziecka

do przedszkola/oddziału przedszkolnego\* w Zespole Szkolno-Przedszkolnym Nr 1 w Zawoi Centrum, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

……………………………………………………

Podpisy rodziców/opiekuna prawnego

\*niepotrzebne skreślić