.............................................................................

……………………………………………………………………

 (imię i nazwisko rodzica/rodziców/opiekunów prawnych)

......................................................................................

……………………………………………………………..

 (adres zamieszkania)

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

…………………………………………………………………………………………………………………(imię i nazwisko dziecka)

do **Przedszkola Miejskiego nr 1 ,,Morskie Skarby’’ przy ulicy Myśliwskiej 13, 72-500 Międzyzdroje,**

- do którego dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

………………………………………………………………..

…………………………………………….………………….

 (podpisy rodzica/rodziców/ opiekunów prawnych)