

.....
(miejscowość i data)

.....
.....
(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)