**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA**

**do Przedszkola Samorządowego**

**na rok szkolny 2019/2020**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

do Przedszkola Samorządowego, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

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

 data podpisy rodziców/prawnych opiekunów