

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica

.....
adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do Przedszkola Samorządowego nr 2 w Kamieńcu Ząbkowickim,
do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
data

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna