……
miejscowość i data

……

……
imię i nazwisko rodziców/ opiekunów prawnych

……

……
adres zamieszkania

Potwierdzenie woli zapisu
dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

……
imię i nazwisko dziecka

do Przedszkola Publicznego w Przysietnicy, do którego dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2025/2026.

…… ……

podpis matki/ opiekuna prawnego *podpis ojca/ opiekuna prawnego*