Gołąbki, dnia ………………...

……………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

……………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

do **Przedszkola w Gołąbkach**, do którego zostało zakwalifikowane na rok szkolny 2024/2025.

............…………………………………………….

Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego

opiekuna

………………............…………………………….

Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego

opiekuna