Strzałkowo, dn. …………………

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

…………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(numer PESEL dziecka)

do Przedszkola „Kubuś Puchatek” w Strzałkowie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2018/2019.

 ……………………………….

 (podpis rodziców/prawnych opiekunów)