

**POTWIERDZENIE WOLI zapisu dziecka
do Przedszkola Miejskiego nr 1 we Włodawie**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....

imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

do Przedszkola Miejskiego nr 1 we Włodawie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Data

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)
