……………..………………

*(miejscowość, data)*

…………………………………………………….

*(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)*

**Potwierdzenie woli**

**zapisu dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka ………………………………………..……..

*(imię i nazwisko kandydata)*

do oddziału przedszkolnego Publicznego Przedszkola w Zespole   
Szkolno-Przedszkolnym w Stężycy na rok szkolny 2024/2025,   
do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

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

(podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

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

(podpis rodzica/ prawnego opiekuna)