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

 Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego Miejscowość, data

**Oświadczenie potwierdzenia woli zapisu dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę zapisu mojej córki / mojego syna

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

(imię i nazwisko dziecka)

do …………………………………………………………………………………………..,
 (nazwa przedszkola/oddziału przedszkolnego)

do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szk.2023/2024

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

 **Data Podpisy rodziców /opiekunów prawnych**