

.....
miejscowość , data

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Przedszkola w Zespole Szkół nr 1 w Kalwarii Zebrzydowskiej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

do Przedszkola w Zespole Szkół nr 1 w Kalwarii Zebrzydowskiej, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna prawnego