

.....  
miejsowość , 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.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu w następujących godzinach:

od godz. .... do godz. ....

.....  
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....  
podpis ojca /opiekuna prawnego