

Głogówek, dn.....

.....

.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....

(Imię i nazwisko dziecka)

do Przedszkola Publicznego nr 3 w Głogówku*.....

* do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....

(Podpis rodzica/opiekuna prawnego)