…………………………………………………..  
 dane rodzica/prawnego opiekuna

………………………………………………….

…………………………………………………..

***POTWIERDZENIE WOLI   
zapisu dziecka do przedszkola***

Potwierdzam wolę zapisu dziecka: …………………………………………………………………………………………………  
 imię i nazwisko dziecka

do Publicznego Przedszkola Nr 5 z Grupą Żłobkową w Choszcznie - do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

………………………………………………………. ……………………………………………………..  
 data podpisy rodziców/prawnych opiekunów