…………………………………………………..
 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