

Garwolin, dnia.....

**POTWIERDZENIE WOLI
ZAPISU DZIECKA DO PRZEDSZKOLA**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....

(imię i nazwisko dziecka)

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

(numer PESEL dziecka)

do Publicznego Przedszkola Nr 8 „Plastuś” w Garwolinie, do którego dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2023/2024.

.....

(podpis osoby składającej)