

Pisarzowice, dnia.....

**POTWIERDZENIE WOLI  
zapisu dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(numer PESEL dziecka)

do Publicznego Przedszkola w Pisarzowicach, do którego zostało zakwalifikowane do  
przyjęcia

.....  
(podpis rodzica / opiekuna prawnego)