Szamotuły, dnia…………………………….

**POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICÓW KANDYDATA WOLI ZAPISU DZIECKA**

 **DO PRZEDSZKOLA NR 5 W SZAMOTUŁACH**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka: …………...........................................................................................

 *imię i nazwisko dziecka*

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

 *numer PESEL dziecka*

do Przedszkola nr 5 w Szamotułach, do którego dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

…………………………………………………. …………………………………………………….

*(czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych)*

Data i godzina wpływu pisma ……………………………………….