

.....
imię i nazwisko matki/ opiekuna prawnego

.....
imię i nazwisko ojca/ opiekuna prawnego

.....
.....
adres zamieszkania

Dyrektor
Przedszkola im. Jana Brzechwy
w Młynarach

Potwierdzenie woli zapisu dziecka do przedszkola

Niniejszym potwierdzam(y) wolę zapisu mojego/ naszego dziecka
..... *(imię/ imiona i nazwisko dziecka)*
do Przedszkola im. Jana Brzechwy w Młynarach na rok szkolny 2025/2026.

.....
miejsowość, data

.....
czytelne podpisy rodziców/ opiekunów prawnych