
(Imiona i nazwiska wnioskodawców/
rodziców kandydata)

**POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka
na rok szkolny 2022/2023**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

(Imię i nazwisko dziecka)

(numer PESEL dziecka)

do Przedszkola Publicznego nr 4a w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 2 w Czechowicach-Dziedzicach, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

(miejsowość, data)

(podpisy rodziców)