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/prawnych opiekunów)*

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