Jaworzno dnia, ..................................

**POTWIERDZENIE WOLI zapisu dziecka do Przedszkola Miejskiego Nr 18 w Jaworznie**

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka

..........................................................................................................................................

 (Imię i nazwisko)

ur. dnia ........................................ PESEL ..........................................................................

do Przedszkola Miejskiego Nr 18 w Jaworznie, w którym zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

.............................................................. ......................................................

 podpis matki/ prawnego opiekuna podpis ojca / prawnego opiekuna