

Nidek, dnia.....

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres)

**POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICÓW KANDYDATA WOLI ZAPISU
DZIECKA DO PRZEDSZKOLA W NIDKU**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka PESEL:

(imię i nazwisko dziecka)

do Przedszkola Publicznego przy Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Nidku , do którego
dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)