

Obrzycko, dnia

(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

(adres)

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Przedszkola Miejskiego „Bajkowa Kraina” w Obrzycku

(imię i nazwisko dziecka)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(PESEL dziecka)

Potwierdzam wolę zapisu dziecka do przedszkola, w roku szkolnym 2019/2020,
do którego zostało zakwalifikowane w postępowaniu rekrutacyjnym.

(Podpisy rodziców/prawnych opiekunów)