

Świdnica, dnia

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do Przedszkola Publicznego w Świdnicy

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

ur. dnia.....w

do Przedszkola Publicznego w Świdnicy, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny

.....
(podpis matki /prawnego opiekuna)

.....
(podpis ojca/prawnego opiekuna)

ADNOTACJA DYREKTORA PRZEDSZKOLA

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do przedszkola przez rodziców/ prawnych opiekunów,.....

(imię i nazwisko dziecka)

zostaje przyjęta/y do Przedszkola Publicznego w Świdnicy na rok szkolny

.....
(pieczęć i podpis dyrektora)