…………………………………………………………………………
imię i nazwisko wnioskodawcy kandydata

…………………………………………………………………………..
adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

**POTWIERDZENIE WOLI**

zapisu dziecka do MIEJSKIEGO PRZEDSZKOLA Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI NR 1 W LĘDZINACH

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

………………………………………………………………………………………………………………….………

imię i nazwisko dziecka ………………………………………………………………………………………..………………………………..

numer PESEL dziecka ,które zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu

w godzinach : …………………………………………………

……………………………… …………………………………………………………………
 data podpisy rodziców/prawnych opiekunów