………………………………………….

………………………………………….

Imiona i nazwiska rodziców

……………………………………………

……………………………………………

Adres do korespondencji

**Dyrektor Przedszkola Miejskiego nr 1**

**w Piastowie**

**Pisemne potwierdzenie woli rodziców zapisu dziecka do przedszkola, do którego dziecko zostało zakwalifikowane**

Wyrażam wolę zapisu mojego dziecka ……………………………………………………………… *imię i nazwisko dziecka*

do Przedszkola Miejskiego nr 1 w Piastowie, w którym zostało zakwalifikowane w roku szkolnym 2024/25.

……………………………….. 1. ……………………………………….

/ data /

2. ……….………………………………

/ podpis rodziców/