



**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA  
DO PRZEDSZKOLA NIEPUBLICZNEGO SIÓSTR RODZINY MARYI  
W KOSTOWCU, UL. MATKI FLORENTYNY DYMMAN 9**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

.....  
(numer PESEL dziecka)

które zostało zakwalifikowane do przyjęcia do przedszkola.

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

Data .....                      Podpisy rodziców (opiekunów prawnych) .....