



**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 na rok szkolny /

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

Data

Podpisy rodziców (opiekunów prawnych)

.....