

.....
(nazwisko i imię rodzica /opiekuna prawnego)

Chobienia, dnia

.....

(adres zamieszkania)

.....
(adres zamieszkania)

**POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka :

.....
(imię i nazwisko dziecka)

do Przedszkola Gminnego w Chobieni, do którego zostało zakwalifikowane
na rok szk.2024/2025.

.....
(podpis rodzica /opiekuna)