

Warszawa, dnia .....

**POTWIERDZENIE WOLI  
zapisu dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....

imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

do Przedszkola Specjalnego nr 249 w Warszawie przy ul. Kobielska 5,  
do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....

podpis matki/opiekunki prawnej

.....

podpis ojca/opiekuna prawnego