

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