

POTWIERDZENIE WOLI  
zapisu dziecka do przedszkola/ oddziału przedszkolnego  
na rok szkolny 2022/2023

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

.....  
( PESEL dziecka)

- do Publicznego Przedszkola w Widawie
- do Oddziału zamiejscowego w Brzykowie

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica/ prawnego opiekuna)