

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do przedszkola
na rok szkolny 2025/2026

Potwierdzam wolę zapisu dziecka do Publicznego Przedszkola w Widawie

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(PESEL dziecka)

.....
(data)

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