

POTWIERDZENIE WOLI  
zapisu dziecka do przedszkola  
na rok szkolny 2026/2027

Potwierdzam wolę zapisu dziecka do Publicznego Przedszkola w Widawie

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

.....  
( PESEL dziecka)

.....  
(data)

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