**POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICÓW KANDYDATA WOLI ZAPISU DZIECKA DO PRZEDSZKOLA GMINNEGO W ŚWIESZYNIE**

**NA ROK SZKOLNY 2022/2023**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:…………………………………………………….........

imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer PESEL dziecka

do Przedszkola Gminnego w Świeszynie , do którego dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Miejscowość, dnia……………………………………………………………………….

………………………………………… …………………………………………………….

Podpis matki Podpis ojca

 Złożono w dniu…………………………………………………………… (podpis dyrektora przedszkola)