……………………

 miejscowość i data

# POTWIERDZENIE przez rodziców kandydata woli przyjęcia

 Potwierdzamy wolę zapisu dziecka:

|  |  |
| --- | --- |
|   | **DANE DZIECKA**  |
| Nazwisko  |   |
| Imię (imiona)  |   |
| Data urodzenia  |   |
| Miejsce urodzenia/ województwo  |   |
| Adres zamieszkania  |    |
| Adres zameldowania   |   |
| PESEL (w przypadku braku PESEL seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)  |   |

**do**

*(nazwa przedszkola)*

# do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia w roku szkolnym 2022/2023

 ……………………………………………..

 Podpis – Imię i nazwisko Matki/ Opiekunki Prawnej

 ……………………………………………..

 Podpis – Imię i nazwisko Ojca/ Opiekuna Prawnego