

Warszawa, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

do Przedszkola Specjalnego nr 393 w Warszawie przy ul. Puławskiej 97, do którego zostało
zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
podpis matki/opiekunki prawnej

.....
podpis ojca/opiekuna prawnego