

Gierałtowice, dnia r.

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres)

**POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICÓW KANDYDATA WOLI ZAPISU DZIECKA
DO PRZEDSZKOŁA W GIERAŁTOWICACH**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka PESEL:

(imię i nazwisko dziecka)

do Przedszkola Publicznego przy Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Gierałtowicach , do którego

dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

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