Krzyżowice, dnia……………………………………………….

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do przedszkola w Krzyżowicach w roku szkolnym 2025/2026**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

 imię i nazwisko dziecka

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

 nr PESEL dziecka

do Publicznego przedszkola w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Krzyżowicach do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

 ………………………………………………….

 podpis rodzica/opiekuna