

.....
.....
Imiona i nazwiska rodziców

.....
.....
Adres do korespondencji

**Dyrektor Przedszkola Miejskiego nr 4
w Piastowie**

**Pisemne potwierdzenie woli rodziców zapisu dziecka do przedszkola, do którego
dziecko zostało zakwalifikowane**

Wyrażam wolę zapisu mojego dziecka
imię i nazwisko dziecka

do Przedszkola Miejskiego nr4 w Piastowie, w którym zostało zakwalifikowane w roku
szkolnym 2026/27

.....
/ data /

1.

2.

/ podpis rodziców/