……………………………………………………….. Pobierowo, dnia ……………………………………...

imię i nazwisko matki

………………………………………………………..

imię i nazwisko ojca

**POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Katolickiego Przedszkola**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

..................................................................................................................................................... *imię i nazwisko dziecka*

do Katolickiego Przedszkola w Pobierowie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

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

 *czytelny podpis matki czytelny podpis ojca*