

Garwolin, dnia.....



**POTWIERDZENIE WOLI  
ZAPISU DZIECKA DO PRZEDSZKOŁA**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....

(imię i nazwisko dziecka)

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

(numer PESEL dziecka)

do Publicznego Przedszkola z oddziałami integracyjnymi Akademia Sztuki Dziecięcej w Garwolinie przy ul. Zamojskiej 4 LU 1, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2021/2022.

.....

*Czytelny podpis wnioskodawcy- rodzica/ opiekuna prawnego kandydata*