………………………………

( miejscowość, data )

………………………………………….

( imię i nazwisko rodzica )

…………………………………………

…………………………………………

………………………………………....

( adres do korespondencji )

Dyrektor

Przedszkola nr 3 w Brwinowie

ul. Słoneczna 6

**Potwierdzenie woli zapisu dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka …………………………………………………………………………………

( imię nazwisko, rok urodzenia )

do Przedszkola nr 3 w Brwinowie, do którego zostało zakwalifikowane   
na rok szkolny 2020/2021.

…………………………………………..

Podpis rodzica