………………………………

 ( 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