Libiąż, dn. …………………………….

……………………………………………..

 (imię i nazwisko matki)

……………………………………………..

 (imię i nazwisko ojca)

**OŚWIADCZENIE**

**POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA**

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka…..…………………………………………………………
PESEL: …………………………………… do **Przedszkola Samorządowego nr 4 w Libiążu** do którego zostało zakwalifikowane na rok szkolny **2023/24**.

 ……………………………………………..

 podpis matki

 ……………………………………………..

 podpis ojca