Zał. nr 4.
……………………………………… ……………………………………*..*

*Imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica*

……………………………………………………………………………….
*adres do korespondencji*

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do przedszkola
/oddziału przedszkolnego(kl.”0”)**1)

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

………………………………………………………………………………………………………

*imię i nazwisko dziecka*

…………………………………………………………………………………………………………

*numer PESEL dziecka*

do  **Przedszkola / oddziału przedszkolnego ( klasa „0)1**)  przy Szkole Podstawowej
w Papowie Biskupim

Potwierdzenie korzystania z posiłków: **Tak / Nie** 1)

…………………………………………………… ……………………………………………………

*Data, podpisy rodziców/prawnych opiekunów*

**1**)– niepotrzebne skreślić