…………………………………………………….

Imię i Nazwisko rodzica

………………………………………………..

Adres zamieszkania

………………………………………………..

Dyrektor Przedszkola Samorządowego nr 1 w Kielcach

**Potwierdzenie woli zapisu dziecka do przedszkola**

Potwierdzam,że mój syn / moja córka ……………………………………………………………………………………

 *Imię i Nazwisko dziecka*

w roku szkolnym 2025/2026 będzie korzystał(a) z usług Przedszkola Samorządowego nr 1 w Kielcach.

…………………………….. ……………………………………………………

Data Czytelny podpis rodzica