

.....
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