

.....
/imię i nazwisko wnioskodawcy- rodzica/

.....
/miejsowość i data/

.....
.....
/adres zamieszkania/

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Przedszkola Publicznego Nr 35
z Oddziałem Integracyjnym w Tarnowie

Potwierdzam wolę zapisu dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL (dziecka)
do Przedszkola Publicznego Nr 35 z Oddziałem Integracyjnym w Tarnowie, do którego zostało
zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2026/2027.

Deklaruję czas pobytu dziecka w przedszkolu w godzinach od.....do.....

.....
podpis rodziców /prawnych opiekunów