…… Chełmno, dnia ……..

……

……

imię i nazwisko oraz adres
zamieszkania Opiekuna prawnego

Miejskie Przedszkole „Tęczowy Zakątek”
ul. Klasztorna 12, 86-200 Chełmno

Potwierdzenie woli zapisu dziecka
do Miejskiego Przedszkola „Tęczowy Zakątek”

…… ……

imię i nazwisko Dziecka *PESEL dziecka*

Potwierdzam wolę zapisu dziecka do Miejskiego Przedszkola „Tęczowy Zakątek” w Chełmnie

……

podpis Opiekuna prawnego

Potwierdzenie przyjęcia dokumentu: