………………………………………

Imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica/

prawnego opiekuna kandydata

………………………………………………

adres do korespondencji w sprawie rekrutacji

………………………………………………

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do Przedszkola miejskiego nr 7 w Stargardzie.**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka……………………………………………………………,

zamieszkałego ……………………………………….……………………………………… ,

numer PESEL dziecka ……………………………….. do Przedszkola Miejskiego nr 7

w Stargardzie , do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

…………………….. ………………………………………….

 data podpis rodziców /prawnych opiekunów

\* nazwa przedszkola