……………………………………………………………………………………………. (imię i nazwisko wnioskodawcy-rodzica/opiekuna prawnego kandydata)

…………………………………………………………………………………………….. (adres do korespondencji)

**POTWIERDZENIE WOLI zapisu dziecka do przedszkola/oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (imię i nazwisko dziecka)

PESEL ………………………………………………………………………..

Do Gminnego Przedszkola Nr 1 w Krynicy-Zdroju, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia. Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu/oddziale przedszkolnym w godzinach …………………………………………….

……………………………………………………. ………………………………………. (data) (podpis)