

.....  
.....  
Imiona i nazwiska rodziców

.....  
.....  
Adres do korespondencji

**Dyrektor Przedszkola Miejskiego nr 4  
w Piastowie**

**Pisemne potwierdzenie woli rodziców zapisu dziecka do przedszkola, do którego  
dziecko zostało zakwalifikowane**

Wyrażam wolę zapisu mojego dziecka .....  
*imię i nazwisko dziecka*

do Przedszkola Miejskiego nr4 w Piastowie, w którym zostało zakwalifikowane w roku  
szkolnym 2024/25.

.....  
/ data /

1. ....

2. ....

/ podpis rodziców/