

Mirów, dnia.....

.....  
(imię i nazwisko rodzica)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon)

**Potwierdzenie woli zapisu dziecka  
do przedszkola/ oddziału przedszkolnego  
Publicznej Szkoły Podstawowej im. Świętego Jana Pawła II w Mirowie**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(numer PESEL dziecka)

do przedszkola/ oddziału przedszkolnego Publicznej Szkoły Podstawowej  
im. Świętego Jana Pawła II w Mirowie.

.....  
(podpis rodzica / opiekuna prawnego kandydata)

.....  
(podpis rodzica / opiekuna prawnego kandydata)