

.....  
Imię i nazwisko dziecka – kandydata

.....  
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....  
Adres zamieszkania

**Potwierdzenie woli zapisu dziecka**  
**Do Przedszkola Miejskiego nr 14 Kraina Marzeń**  
**w Legionowie**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka .....  
*Imię i Nazwisko kandydata*

na rok szkolny **2024/2025** do Przedszkola Miejskiego nr 14 Kraina Marzeń w Legionowie,  
gdzie zostało skierowane przez Prezydenta Miasta Legionowo.

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

.....  
*(poświadczenie o przyjęciu dziecka do przedszkola)*