

.....
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 **2025/2026** 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)