

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica / prawnego opiekuna kandydata

.....
adres do korespondencji

POTWIERDZENIE WOLI
ZAPISU DZIECKA DO
TĘCZOWEGO OGRODU

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka i data urodzenia

Do Tęczowego Ogrodu Integracyjnego Centrum Rozwoju Dziecka Przedszkole Publiczne z Oddziałami Integracyjnymi, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
data

.....
Podpis rodzica