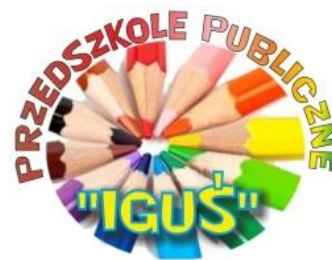


.....  
(Imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica/  
prawnego opiekuna kandydata)

.....

.....  
(adres do korespondencji)



### POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do Przedszkola Publicznego IGUS w Zamościu

Potwierdzam wolę zapisu dziecka zakwalifikowanego do przyjęcia w roku szkolnym  
2024/2025

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

.....  
(data urodzenia)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis rodzica, opiekuna prawnego)