…………………………………………………………………..

 (imię i nazwisko rodzica)

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA

DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko kandydata)

zakwalifikowanego do

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………....

(nazwa i adres szkoły)

na rok szkolny 2024/2025

…………………........... ………………………………………………………………..

 ( data) (czytelny podpis – rodzica dziecka)