…………………………………………………………………..

(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)