

Kołobrzeg, dnia.....

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych):

.....
.....

Adres zamieszkania:

.....
.....
.....

**Potwierdzenie woli
przyjęcia dziecka w placówce zakwalifikowania
przez rodziców / opiekunów prawnych**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka w placówce zakwalifikowania
w roku szkolnym 2026/2027

.....
(imię i nazwisko dziecka)

do
(nazwa przedszkola / szkoły podstawowej*)

.....
podpisy rodziców / opiekunów prawnych

*niepotrzebne skreślić (w przypadku oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej - wpisać oddział przedszkolny w Szkole Podstawowej).