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 2024/2025

………………………………………………………………..…………………………………...
(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).