Imię rodzica kandydata ……………….…….……….……………………………..

Nazwisko rodzica kandydata ……………………………………………………………..

Imię, nazwisko kandydata ……………………………………………………………..

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka ……………………………………………….. data ur. ……………..……… do Przedszkola\* ………………………… / oddziału przedszkolnego\* w Szkole Podstawowej …………………….…………………….. na rok szkolny 2024/2025.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………….. (miejscowość, data) | ………………………………….(czytelny podpis matki/opiekunki prawnej) ………………………………….(czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego) |
|   |  |
|  |  |

\*Niepotrzebne skreślić