

Tomaszów Maz., dn.....

.....
imiona i nazwisko rodziców*

.....
adres zamieszkania
.....

OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka
imię i nazwisko

..... do
PESEL

.....
nazwa przedszkola / oddział przedszkolny w szkole podstawowej
na rok szkolny 2025/2026.

.....
czytelny podpis rodzica (matki)

.....
czytelny podpis rodzica (ojca)

*rodzic – należy przez to rozumieć także prawnego opiekuna dziecka oraz osobę (podmiot) sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem