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 2026/2027.

…… ……
czytelny podpis rodzica (matki) czytelny podpis rodzica (ojca)

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