…………………………………………………………

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

**dziecka do Przedszkola im. Jana III Sobieskiego w Czerśli**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka …………………………………………

Imię i nazwisko kandydata

zakwalifikowanego do**Przedszkola im. Jana III Sobieskiego w Czerśli**na rok szkolny 20…/20… .

…………………………………….. ………… ……………………………………………

Data Czytelny podpis wnioskodawcy – rodzica/prawnego opiekuna dziecka