

.....

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
2025/2026.

.....

Data

.....

Czytelny podpis wnioskodawcy – rodzica/prawnego opiekuna dziecka