

.....

imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....

.....

adres zamieszkania, telefon

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

do Przedszkola w Stadnickiej Woli, do której zostało zakwalifikowane przez Komisję Rekrutacyjną.

.....

miejsowość, data

.....

podpis rodzica/prawnego opiekuna