*…………………………………………………………………………………………………*

*Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna*

*.....................................................................................................*

*....................................................................................................*

*Adres zamieszkania*

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA**

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

 *(imię i nazwisko dziecka)*

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

……………………………… …………………………………

 (*miejscowość i data) (podpis rodzica/prawnego opiekuna)*