

.....
(Imię i nazwisko rodzica)

.....
(miejsowość i data)

.....

.....
(adres do korespondencji)

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA
DO PRZEDSZKOŁA SAMORZĄDOWEGO WE WŁOSIENICY**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka:

.....
/imię i nazwisko dziecka/

zakwalifikowanego do Przedszkola Samorządowego we Włosienicy na
rok szkolny 2024/2025.

.....
(czytelny podpis rodzica)