

.....  
(Imię i nazwisko matki)

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(Imię i nazwisko ojca)

.....  
.....  
.....  
(adres do korespondencji)

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

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka:

.....  
/ imię i nazwisko dziecka/

zakwalifikowanego do Przedszkola Samorządowego we Włosienicy na rok  
szkolny 2021/2022

.....  
.....  
(czytelny podpis obojga rodziców)