

Włosienicy

.....
(Imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(miejscowość i data)

**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 2026/2027.

.....
(czytelny podpis rodzica)