

.....
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