

.....
Imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna kandydata

POTWIERDZENIE WOLI

przyjęcia dziecka do przedszkola/oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

**do Przedszkola w Pakoławiu/oddziału w Sowach*, do którego zostało zakwalifikowane do
przyjęcia na rok szkolny 2023/2024**

***Właściwe podkreślić**

.....
miejsowość , data

.....
podpisy rodziców/prawnych opiekunów