

.....
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 Pakosławiu/oddziału w Sowach*, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025

*Właściwe podkreślić

.....
miejscowość , data

.....
podpisy rodziców/prawnych opiekunów