

.....
imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....
adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

OŚWIADCZENIE
POTWIERDZENIE WOLI
PRZYJĘCIA DZIECKA DO PRZEDSZKOŁA

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka w roku szkolnym:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(PESEL dziecka)

do Przedszkola Samorządowego Nr 1 w Sułkowicach, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)