…………………………………………. ………………………………….……..

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna) (miejscowość i data)

………….……………………..………..

………….………………………….…..

(adres do korespondencji)

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA**

**DO PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO IM. TREFLIKA W ZABORZU**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka:

……………………………………………………………………………………

/imię i nazwisko dziecka/

zakwalifikowanego do Przedszkola Samorządowego im. Treflika w Zaborzu na rok szkolny **2024/2025**

………..……………………..……………

(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)