

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica/rodziców/opiekunów prawnych)

.....
(adres zamieszkania)

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA
do Przedszkola Samorządowego w Sędziszowie**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka:
(imię i nazwisko kandydata)

zakwalifikowanego na rok szkolny 2024/2025 do Przedszkola Samorządowego w Sędziszowie,
Os. Na Skarpie 8, 28-340 Sędziszów,

.....
(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)