………………………………………………….

Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DO ODZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka.…………………………………………...........................

(imię i nazwisko kandydata)

zakwalifikowanego do oddziału przedszkolnego w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Pliszczynie na rok szkolny 2021/2022.

……………………. ……………………………………

 Data Czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

Potwierdzenia należy dokonać pisemnie do dnia 31.05.2021r.