

.....

.....
(Imię i nazwisko rodzica/rodziców)

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA
DO PUBLICZNEGO PRZEDSZKOŁA W ROZDRAŻEWIE**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko kandydata)

zakwalifikowanego do

.....
(nazwa i adres przedszkola)

na rok szkolny 2017/2018

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica/rodziców)

(Oświadczenie woli składane jest w terminie od 5 do 8 maja 2017 do godz. 15.00 – wyłącznie w przypadku jeśli dziecko zostało zakwalifikowane przez komisję rekrutacyjną)
--