

.....

.....

(Imię i nazwisko rodzica/rodziców)

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

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....

(imię i nazwisko kandydata)

zakwalifikowanego do

Publicznego Przedszkola w Rozdrażewie ul. Krotoszyńska 9a

na rok szkolny 2024/2025

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis rodzica/rodziców)

Potwierdzenie woli składane jest w terminie **od 5 do 11 marca 2024 r. do godz. 15⁰⁰**
wyłącznie
w przypadku gdy dziecko zostało zakwalifikowane przez komisję rekrutacyjną.