………………………………………..
( imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego )

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA
DO PUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA W LIPIE**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka ………………………………………………….
 ( imię i nazwisko kandydata )

zakwalifikowanego do ………………………………………………………………………….
 ( nazwa i adres przedszkola )

na rok szkolny …………………… r.

…………………………. ………………………………………
 ( data ) ( czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego )

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------