……………………………………………….

(miejscowość i data)

………………………………………………………….

………………………………………………………….

(imię i nazwisko rodzica/rodziców/opiekunów prawnych)

………………………………………………….………..

……………………………………….…………………..

(adres zamieszkania)

POTWIERDZENIE WOLI

uczęszczanie dziecka do przedszkola/oddziału przedszkolnego

przy Publicznej Szkole Podstawowej

 im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Wierzchowinach

w roku szkolnym 2025/2026

(dotyczy dzieci, które w procesie rekrutacji zostały zakwalifikowane do przyjęcia do przedszkola/oddziału przedszkolnego)

Potwierdzam wolę uczęszczania dziecka:

…………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

Do ……………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

Nazwa i adres przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej

do którego dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

………………………………………………….

………………………………………………….

Podpisy rodziców/prawnych opiekunów