……………………………………. ……………………………………..

(Imię i nazwisko rodzica) (miejscowość i data)

………….…………………………..

………….…………………………..

(adres do korespondencji)

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA**

**DO PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO IM. TREFLIKA W ZABORZU**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka:

……………………………………………………………………………………

/imię i nazwisko dziecka/

zakwalifikowanego do Przedszkola Samorządowego im. Treflika w Zaborzu na rok szkolny 2020/2021

……..……………………………

(czytelny podpis rodzica )