

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko rodzica/rodziców/opiekunów prawnych)

.....
(adres zamieszkania)

***POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA
DZIECKA***

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

.....
.....
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

do *Samorządowego Przedszkola w Zatorze Złota Rybka Plac Jana Matejki 2*

1.
(podpis matki/ opiekunki prawnej dziecka)

2.
(podpis/ojca/ opiekuna prawnego dziecka)