

.....
(miejscowość, data)

.....
(Imię i Nazwisko matki/ojca/ /opiekunów prawnych)

.....
(adres zamieszkania)

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA
w roku szkolnym 2026/2027
do Samorządowego Przedszkola w Zatorze Złota Rybka

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka:

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

do Samorządowego Przedszkola w Zatorze Złota Rybka
w roku szkolnym 2026/2027

.....
(data, podpisy matki/ojca/ opiekuna/opiekunki prawnej dziecka)