
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka _____
(imię i nazwisko kandydata)

_____ do _____
(PESEL kandydata) (nazwa przedszkola/placówki)*

na rok szkolny 2024/2025.

*nazwę placówki proszę wpisać zgodnie z wpisem dokonany we wniosku

(data i podpis wnioskodawcy)