

Chrzóstawa Wielka, dnia.....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres)

## **Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego**

Oświadczamy, iż potwierdzamy wolę przyjęcia i uczęszczania naszego dziecka

.....  
(imię/imiona i nazwisko dziecka)

.....  
(nr PESEL)

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Chrzóstawie Wielkiej, do którego zostało  
zakwalifikowane do przyjęcia w roku szkolnym 2020/2021.

.....  
(podpis matki lub opiekunki prawnej)

.....  
(podpis ojca lub opiekuna prawnego)