

ZESPÓŁ SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY W KRZYNOWŁODZE MAŁEJ

**POTWIERDZENIE WOLI
przyjęcia dziecka do Przedszkola**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka.....
(imię i nazwisko dziecka)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(PESEL dziecka)

do Przedszkola Publicznego w Krzynowłodze Małej,
do której dziecko zostało przyjęte
w postępowaniu rekrutacyjnym na rok szkolny 2024/2025

.....
.....

(czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych)