.....
Imię i Nazwisko wnioskodawcy (rodzic lub prawny opiekun dziecka)

.....
Adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

(imię i nazwisko dziecka) *PESEL dziecka*

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Kiczni, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2026/2027.

…….……. …….…….
(miejscowość, data) *(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)*