

.....
Imię i Nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA
DO ZESPOŁU SZKOLNO - PRZEDSZKOLNEGO
PRZEDSZKOŁA W KROŚNICY**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....
(Imię i Nazwisko dziecka)

zakwalifikowanego do

Zespołu Szkolno – Przedszkolnego Przedszkola w Krośnicy
nazwa i adres przedszkola lub oddziału przedszkolnego

na rok szkolny 2025/2026 r.

.....
Data Czytelny podpis wnioskodawcy- rodzica/opiekuna prawnego