

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica /
prawnego opiekuna kandydata

.....
adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

**POTWIERDZENIE WOLI
przyjęcia dziecka do Przedszkola w Chalinie**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do Przedszkola w Chalinie

do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia w roku szkolnym **2024/2025**.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych
w przedszkolu w godzinach

.....
Data

.....
podpisy rodziców/prawnych opiekunów