…………………………………………………………………………..

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