

.....  
.....  
*(imię i nazwisko rodzica/rodziców/  
opiekunów prawnych dziecka)*

.....  
.....  
*(adres zamieszkania)*

## **Potwierdzenie woli przyjęcia do przedszkola w roku szkolnym 2019/2020**

W związku z umieszczeniem mojego/naszego dziecka

.....  
*(imię i nazwisko dziecka)*

.....  
*(data i miejsce urodzenia)*

na liście zakwalifikowanych do przedszkola, jako rodzic/rodzice/  
opiekunowie prawni dziecka

.....  
*(imię i nazwisko matki/ojca/opiekuna prawnego)*

oświadczam/oświadczamy wolę przyjęcia dziecka

do Przedszkola w Kobylinie  
od dnia 01 września 2019 roku

.....  
*(miejscowość, data)*

.....  
*(podpis rodzica/rodziców/  
opiekunów prawnych dziecka)*