

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA  
DO PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO WE WŁOSIENICY**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka:

.....

/ imię i nazwisko dziecka/

zakwalifikowanego do Przedszkola Samorządowego we Włosienicy na rok szkolny 2019/2020.

.....

data

.....

czytelny podpis rodziców /prawnych opiekunów dziecka