

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

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA
DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Jerzego Noskiewicza
z Oddziałami Dwujęzycznymi i Przedszkolnymi w Tanowie, Szkoła Filialna w Pilchowie,
do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia od 1.09.2020 r.

.....
data , podpisy rodziców/prawnych opiekunów

*niepotrzebne skreślić