Załącznik Nr 9

……………………………………

*(miejscowość, data)*

…………………………….………………………………………………

 *(Nazwisko i imię rodziców/prawnych opiekunów, samotnie wychowującego dziecko)*

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

Niniejszym potwierdzam(my) wolę przyjęcia kandydata:

…………………………………………………………..……………………………………… do Gminnego Publicznego Przedszkola Publicznego w Luzinie\*, Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Luzinie, Kębłowie, Sychowie, Barłominie, Wyszecinie\* na rok szkolny 2017/2018.

…………………………………………………………………..

 *(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów,*

 *samotnie wychowującego dziecko)*

*\*Niepotrzebne skreślić.*