

.....
(miejsowość, 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 nr 1 w Luzinie, w Kębłowie, w Sychowie, w Barłominie, w Wyszecinie* na rok szkolny 2020/2021.

.....
(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów,
samotnie wychowującego dziecko)

*Niepotrzebne skreślić.