

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA
DO PRZEDSZKOŁA SAMORZĄDOWEGO W BRZEZINCE**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka:

.....
/ imię i nazwisko dziecka/

zakwalifikowanego do Przedszkola Samorządowego w Brzezince na rok szkolny 2018/2019

.....
/ data/

.....
/Czytelny podpis rodzica /prawnego opiekuna dziecka /