**……………………………………** ……………………………………… dnia…………………………......

(i*mię i nazwisko wnioskodawcy)*

…………………………………………………….

(adres*)*

…………………………………………………….

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego**

Oświadczamy, iż potwierdzamy wolę przyjęcia i uczęszczania naszego dziecka

..................................................................................... ...................................................

(imię/imiona i nazwisko dziecka, nr PESEL)

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Chrząstawie Wielkiej, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia w roku szkolnym **2023/2024.**

…………………………………………………. ….………………………………..…………….

*(podpis matki lub opiekunki prawnej) (podpis ojca lub opiekuna prawnego)*