

.....  
.....  
(imię i nazwisko rodzica/rodziców/prawnych opiekunów)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
.....  
(adres zamieszkania)

## POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka: .....  
( imię i nazwisko dziecka)

urodzonego/urodzonej ..... do Samorządowego Przedszkola w  
(data urodzenia)

Kamienicy.

.....  
(podpis matki/opiekunki prawnej dziecka)

.....  
(podpis ojca/opiekuna prawnego dziecka)