……………………………………

*(Miejscowość, data)*

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

*(Imię i nazwisko wnioskodawcy)*

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

*(Adres zamieszkania)*

*…………………….……………………………………………*

**POTWIERDZENIE WOLI**

**przyjęcia dziecka do Przedszkola Samorządowego w Rosnowie**

**na rok szkolny 2023/2024**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

………………………………………………………………………………………………

*imię i nazwisko dziecka*

do Przedszkola Samorządowego w Rosnowie, do którego zostało zakwalifikowane.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku o przyjęcie dziecka do przedszkola nie uległy zmianie.

W przypadku zmiany danych zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania dyrektora przedszkola.

 …………………………………………………

 *(podpis rodziców/prawnych opiekunów)*