

**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 2017/2018.

.....

data

.....

Czytelny podpis rodziców /prawnych opiekunów dziecka