

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA**  
**DO PRZEDSZKOŁA SAMORZĄDOWEGO W BRZEZINCE**  
**PRZY ZESPOLE SZKOLNO – PRZEDSZKOLNYM W BRZEZINCE**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka:

.....

/ imię i nazwisko dziecka/

zakwalifikowanego do Przedszkola Samorządowego w Brzezince na rok szkolny 2025/26.

.....

data

.....

czytelny podpis rodziców /prawnych opiekunów dziecka