

.....
(Imię i nazwisko rodzica)

.....
(miejscowość i data)

.....

.....
(adres do korespondencji)

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA
DO PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO W BRZENZINCE**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka:

.....
/ imię i nazwisko dziecka/

zakwalifikowanego do Przedszkola Samorządowego w Brzezince na rok szkolny 2026/2027.

.....
(czytelny podpis rodzica)