

.....
(miejsowość, data)

.....
(Nazwisko i imię rodziców/prawnych opiekunów, samotnie wychowującego dziecko)

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Niniejszym potwierdzam(my) wolę przyjęcia kandydata:

.....
do Gminnego Publicznego Przedszkola Publicznego w Luzinie*, Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Luzinie, Kębłowie, Sychowie, Barłominie, Wyszecinie* na rok szkolny 2017/2018.

.....
(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów,
samotnie wychowującego dziecko)

*Niepotrzebne skreślić.