

.....  
(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 Nr 1 w Luzinie, w Kębłowie, Sychowie, Bałominie, Wyszecinie\* na rok szkolny 2017/2018.

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

\*Niepotrzebne skreślić.