……………………………………………

*imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna kandydata*

……………………………………………

*adres zamieszkania*

……………………………………………

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DO PRZEDSZKOLA**

Ja ................................................................................................... legitymujący/a się dowodem

*(imię i nazwisko rodzica/opiekuna kandydata)*

osobistym ………………………………………. potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

*(seria i numer dokumentu tożsamości)*

……………………………………………….…. do Samorządowego Publicznego Przedszkola

*(imię i nazwisko kandydata)*

w Strawczynie na rok szkolny 2024/2025

**…………………………………… ……………………………………………**

*miejscowość, data podpis rodzica/opiekuna prawnego kandydata*