……………………….

……………………………………. /data wpływu potwierdzenia/

 /Imiona i nazwisko rodziców/ rodzica/

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

**dziecka do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam/y wolę przyjęcia mojego/naszego dziecka:

………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

/imię i nazwisko dziecka/

na rok szkolny 2016/2017 do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej …………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………,

do którego zostało zakwalifikowane.

………………............................... ………................................................................

 /miejscowość i data/ /podpisy rodziców/prawnych opiekunów/

*Uwaga: Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka należy złożyć w dniach od 20 do 25 kwietnia 2016 r.*

 ……………………………

 /data wpływu potwierdzenia/

…………………………………….

 /Imiona i nazwisko rodziców/rodzica/

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

**dziecka do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam/y wolę przyjęcia mojego/naszego dziecka:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

/imię i nazwisko dziecka/

na rok szkolny 2016/2017 do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej …………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………….…..…………………,

do którego zostało zakwalifikowane.

………………............................... ………................................................................

 /miejscowość i data/ /podpisy rodziców/prawnych opiekunów/

*Uwaga: Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka należy złożyć w dniach od 20 do 25 kwietnia 2016 r.*