Pawłowo, dnia…………..…………….

……………………………………………….

Imię i nazwisko dziecka- kandydata

……………………………………………….

Adres zamieszkania dziecka

……………………………………………….

Imię i nazwisko matki/ prawnej opiekunki

……………………………………………….

Adres zamieszkania matki/ prawnej opiekunki

……………………………………………….

Imię i nazwisko ojca/ prawnego opiekuna

……………………………………………….

Adres zamieszkania ojca/ prawnego opiekuna

**POTWIERDZENIE WOLI**

**przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

Imię i nazwisko dziecka: ……………………………………………………………………….,

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Numer PESEL dziecka:

do Szkoły Podstawowej im. Wandy Chotomskiej w Pawłowie, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 20…..…/ 20…..… r.

 ……………………………………………………

 Data i czytelny podpis matki/ prawnej opiekunki

 ……………………………………………………

 Data i czytelny podpis ojca/ prawnego opiekuna