

Wisznice, dn. ....

.....

imię i nazwisko rodziców /prawnych opiekunów

### **Oświadczenie woli potwierdzenia przyjęcia dziecka do oddziałów przedszkolnych**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka: .....

numer PESEL dziecka: .....

do oddziałów przedszkolnych przy Szkole Podstawowej z Oddziałami Przedszkola im. J. I.  
Kraszewskiego w Wisznicach, do których zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....

podpis rodziców/opiekunów prawnych