

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA  
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka.....

(imię i nazwisko dziecka)

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Mikołaja Kopernika  
w Wierchosławicach

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis składającego oświadczenie)

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA  
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka.....

(imię i nazwisko dziecka)

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Mikołaja Kopernika  
w Wierchosławicach

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis składającego oświadczenie)