Data wpływu ……………………………

................................................................... Królowa Górna, dn. …………………

 Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

…………………………………………………

 (adres)

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

**DO PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO/ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

 **W KRÓLOWEJ GÓRNEJ**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka .......................................................................................

 (Imię i nazwisko kandydata)

zakwalifikowanego do ............................................................................................................................

 (nazwa i adres punktu przedszkolnego lub oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej)

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

na rok szkolny 2024/2025.

………………………………………. ……………………………………….

(czytelny podpis matki/opiekunki prawnej) (czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)