…………………………………………………………..

miejscowość, data

………………………………………………………………………………………..  
imię i nazwisko rodziców/ prawnych opiekunów

**OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka:

……………………………………………………………… …………………………………………………………..  
 imię i nazwisko PESEL

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej Nr 1 w Brzozowie na rok szkolny 2024/2025.

………………………………………………………... …………………………………………………….  
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna