…………………………………………………………..

 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