

Repki, dn. *11.03.2020* r.

.....  
(Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

MATKI

.....  
(Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

OJCA

.....

.....  
(Adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE  
POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA KANDYDATA  
DO PRZEDSZKOŁA**

Potwierdzam/y wolę przyjęcia dziecka .....  
(Imię i nazwisko kandydata)

do Publicznego Przedszkola w Repkach, 08-307 Repki, ul. Osiedłowa 8  
na rok szkolny 2020/2021.

.....  
(Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

MATKI

.....  
(Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

OJCA