Silniczka, dn.…………………………

 / data/

…………………………………

 imię i nazwisko Wnioskodawcy

…………………….................

 adres zamieszkania

……………………................

***OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA***

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

 imię i nazwisko kandydata

………………………………………. do **Oddziału Przedszkolnego**

 /PESEL kandydata/

w **Publicznej Szkole Podstawowej im. H. A. Ostrowskich w Silniczce / nazwa i adres placówki/**

na rok szkolny **2021/2022**

 …………………………………….

 podpis Wnioskodawcy