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