**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka………………………………………………………
 (imię i nazwisko dziecka)

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Gąskach

…………………………………. ………………………………………………
(miejscowość i data) (czytelny podpis składającego oświadczenie)

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka………………………………………………………
 (imię i nazwisko dziecka)

do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Gąskach

…………………………………. ………………………………………………
(miejscowość i data) (czytelny podpis składającego oświadczenie)