

..... Halinów, .....2020r.

*imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna*

### **POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka .....  
(imię i nazwisko kandydata)

zakwalifikowanego do **Przedszkola/Oddziałów Przedszkolnych (\*) w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Halinowie** w roku szkolnym 2020/2021.

.....  
*Czytelny podpis wnioskodawcy- rodzica/opiekuna prawnego dziecka*

**(\*) – niepotrzebne skreślić**