

Bierna
miejsowość, data

.....

.....
(imię i nazwisko rodzica/rodziców/prawnych opiekunów)

.....

.....
(adres zamieszkania)

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

Do oddziałów przedszkolnych przy Szkole Podstawowej im. Orła Białego w Biernej.

.....
(podpis matki/ opiekunki prawnej dziecka)

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego dziecka)