….......................................................

*Imię i nazwisko-rodzica/prawnego opiekuna kandydata*

….......................................................

*adres do korespondencji w sprawach rekrutacji*

….......................................................

**POTWIERDZENIE WOLI**

**przyjęcia dziecka do Przedszkola Miejskiego w Chocianowie**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

…............................................................................................................................................

*Imię i nazwisko dziecka*

…...........................................................................................................................................

*numer PESEL dziecka*

do Przedszkola Miejskiego w Chocianowie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

…........................................... …...........................................

 Data Podpisy rodziców/prawnych opiekunów