………………………………………………………………..

 (miejscowość, data)

POTWIERDZENIE WOLI

przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej nr 10

 z Oddziałami Integracyjnymi w Tczewie

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka :

………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej nr 10 z Oddziałami Integracyjnymi w Tczewie, do której zostało zakwalifikowane.

……………………………………….

podpis rodzica (opiekuna prawnego)