……………………….

……………………………………. /data wpływu potwierdzenia/

 (Imiona i nazwiska rodziców/ rodzica)

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

**dziecka do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam/y wolę przyjęcia mojego/naszego dziecka:

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

/imię i nazwisko dziecka/

na rok szkolny 2021/2022 do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Balinie, do którego zostało zakwalifikowane.

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

 /miejscowość i data/ /podpisy rodziców/prawnych opiekunów/

*Uwaga: Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka należy złożyć w dniach od 15 do 22 kwietnia 2021 r.*