...........................................................

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

......................................................

(adres zamieszkania, telefon)

......................................................................

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do określonej placówki**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka ................................................................................................

 (imię i nazwisko )

do ..........................................................................................................................................................

(nazwa i adres placówki)

.................................................................................................................................................................

(miejscowość i data)...................................................... Czytelny podpis rodzica …………………………………………..