

.....  
miejsowość i data

Do Dyrektora  
Przedszkola Publicznego w Rydzynie

**OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI ZAKWALIFIKOWANIA**

Potwierdzam wolę przyjęcia zakwalifikowania mojego dziecka

.....  
imię i nazwisko dziecka

na rok szkolny 2018 / 2019 do Przedszkola Publicznego w Rydzynie.

.....  
data i podpis rodziców/opiekunów