

.....  
Imię i Nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA  
DO PRZEDSZKOLA IM. LEŚNYCH DUSZKÓW W IZBICKU**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....  
(Imię i Nazwisko dziecka)

zakwalifikowanego do

.....  
*nazwa i adres przedszkola lub oddziału przedszkolnego*

na rok szkolny 2026/2027 r.

.....  
*Data Czytelny podpis wnioskodawcy- rodzica/opiekuna prawnego*