

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko rodzica/rodziców/opiekunów prawnych)

.....  
(adres zamieszkania)

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA  
do Przedszkola Samorządowego w Sędziszowie**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka: .....  
(imię i nazwisko kandydata)

zakwalifikowanego na rok szkolny 2025/2026 do Przedszkola Samorządowego w Sędziszowie,  
Os. Na Skarpie 8, 28-340 Sędziszów,

.....  
(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)