

.....  
Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna

.....

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Numer telefonu

.....  
Adres e-mail

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**  
**DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**  
**PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ W CHMIELEWIE**

Chmielew 20a, 26-910 Magnuszew

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....  
(Imię i nazwisko kandydata)

zakwalifikowanego do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Chmielewie na rok szkolny 2026/2027.

Deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w oddziale przedszkolnym w godzinach od .....do ..... .

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis wnioskodawcy-  
rodzica/ prawnego opiekuna dziecka