**Potwierdzenie woli**

Ja, niżej podpisany/a jako rodzic/prawny opiekun dziecka:

………………………………………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko kandydata do przedszkola)

potwierdzam wolę przyjęcia dziecka do Przedszkola nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi

w Choszcznie z dniem **1 września 2021 r.**

…………………………………………………………

 (podpis rodzica /prawnego opiekuna)