**Potwierdzenie woli**

Ja, niżej podpisana/y 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 2023 r.**

 ……………………… ………………………………

 data podpis rodzica / prawnego opiekuna