**Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji do Samorządowego Przedszkola
w Łabuńkach Pierwszych**

Łabuńki Pierwsze …………………………………

 data

…………………………………………..

 imię i nazwisko rodzica

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

 adres zamieszkania

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

***OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA***

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka ………………………………………………………………..

 imię i nazwisko kandydata

do Samorządowego Przedszkola/oddziału przedszkolnego w Łabuńkach Pierwszych na rok szkolny 2021/2022.

 ……………………………………………….

 podpis rodzica