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

Łabuńki Pierwsze, dnia ………………………………

 (data)

…………………………………………………..

 (imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego)

………………………………………………….

 (imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego)

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

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

 (adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE WOLĘ PRZYJĘCIA**

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

(imię i nazwisko kandydata)

do Samorządowego Przedszkola w Łabuńkach Pierwszych w roku szkolnym ……………./…….........

 ………………………………………………..

 ………………………………………………..

 (podpisy rodziców/opiekunów prawnych)