

.....  
imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA  
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO  
przy Szkole Podstawowej nr 3  
im. Jana Kochanowskiego w Nowym Sączu  
na rok szkolny 2016/17**

Oświadczam, że potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....  
imię i nazwisko kandydata

**zakwalifikowanego do oddziału przedszkolnego przy SP3 w Nowym Sączu  
na rok szkolny 2016/17.**

Nowy Sącz, .....  
data

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy - rodzica/opiekuna