

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
Miejscowość, data

.....
Adres

.....
Telefon

Dyrektor Publicznego Przedszkola

Nr.....

W

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna
..... (imię i nazwisko dziecka) urodzonego
(data urodzenia) do Publicznego Przedszkola Nr w na rok
szkolny

.....
podpis rodzica