............................................. ...................................

Imię i nazwisko rodzica Miejscowość, data

.............................................

adres

Sz. P.

Dyrektor Publicznego Przedszkola w .....................

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

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

................................

podpis rodzica