

.....
Nazwisko i imię rodzica/ opiekuna prawnego

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DO PRZEDSZKOLA MIEJSKIEGO

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

(Nazwisko i imię kandydata)

Zakwalifikowanego do

(Nazwa i adres przedszkola)

Na rok szkolny 2024/2025

.....
Data

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy-
rodzica/opiekuna prawnego dziecka