……………..………………

*(miejscowość, data)*

………………………………………

*(imię i nazwisko rodzica)*

………………………………………

*(adres do korespondencji)*

Dyrektor Przedszkola

w Szczytnikach Duchownych

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę przyjęcia ……………………………..… *(imię i nazwisko kandydata)* do Przedszkola w ………………………………………….. na rok szkolny 2024/2025.

*……………………………*

*(podpis rodzica)*