

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres do korespondencji)

Pan/Pani

.....
Dyrektor

Miejskiego Przedszkola Nr
w Piekarach Śląskich

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę przyjęcia
(imię i nazwisko dziecka/kandydata)

do Miejskiego Przedszkola Nr w Piekarach Śląskich na rok szkolny 2025/2026.

.....
(podpis rodzica)