…………………………….

*(miejscowość, data)*

 *(imiona i nazwisko rodziców)*

 *(adres do korespondencji)*

**Siostra Krystyna Dębowska**

**Dyrektor Przedszkola Publicznego**

**Sióstr Prezentek**

**w Bukownie**

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA**

**DO PRZEDSZKOLA SIÓSTR PREZENTEK W BUKOWNIE**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka …………………………………..

 /imię i nazwiska dziecka/

do Przedszkola Publicznego Sióstr Prezentek w Bukownie, ul. Kościuszki 57, do którego zostało zakwalifikowane w wyniku postępowania rekrutacyjnego, na rok szkolny 2024/2025.

……………………………

 *(podpis rodzica)*