…………………………………………….. ……………………………………………………….

Imię i nazwisko rodzica miejscowość, data

…………………………………………….

Adres

……………………………………………….

Nr tel.

**Dyrektor Samorządowego Przedszkola**

 **w Przygłowie**

 **Pani Daria Morawska**

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJECIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka …………………………………………………………… na rok szkolny 2024/2025 do Samorządowego Przedszkola w Przygłowie.

………………………………………………….

Podpis rodzica/opiekuna prawnego