……………………………………………. Sulejów,…………………..............

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

…………………………………………….

…………………………………………….

Adres

……………………………………………

Nr tel.

 **Pani Martyna Ciach**

 **wz. Dyrektora Samorządowego Przedszkola**

 **w Sulejowie**

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA**

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

………………………………………………….

Podpis rodzica/opiekuna prawnego