

.....
imion i i nazwiska rodziców

.....
Miejscowość, data

.....
adres

.....

Sz. P.
Dyrektor Zespołu Edukacyjnego nr 1
w Świebodzinie

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna

..... (imię i nazwisko dziecka)

do Publicznego Przedszkola Nr 8 w Świebodzinie na rok szkolny 2023/2024

.....
podpis rodzica

.....
podpis rodzica