……..……..... ……..…
(imię i nazwisko matki/prawnego opiekuna) (miejscowość, data)

…….....
(imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna)

……..……
adres do korespondencji

POTWIERDZENIE WOLI
przyjęcia dziecka do Przedszkola Samorządowego w Zagórzu

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka : ……
imię i nazwisko dziecka

do Przedszkola Samorządowego w Zagórzu na rok szkolny 2024/2025.

…….... ……..…….....
podpis ojca/prawnego opiekuna podpis matki/prawnego opiekuna