………………………………………….

Miejscowość, data

……………………………………..……………..

Imię i nazwisko rodzica

………………..…………………………………

adres

Sz.P.

Dyrektor Przedszkola Miejskiego nr 1

w Imielinie

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka ………………………………………

Imię nazwisko dziecka

do Przedszkola Miejskiego nr 1 w Imielinie na rok szkolny 2024/2025

………………..…………….……………..

Podpis rodziców/opiekunów prawnych

* *Dokument składają rodzice/opiekunowie prawni kandydatów zakwalifikowanych do Przedszkola Miejskiego nr 1 w Imielinie w dniach od 11 marca do 15 marca 2024r.*