………………………………………….

 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.*