............................................. ...................................

imiona i nazwiska rodziców Miejscowość, data

.............................................

adres

**Sz. P.**

**Dyrektor**

**Publicznego Przedszkola Nr 5**

**w Świebodzinie**

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna ......................................................................................................... (imię i nazwisko dziecka) do Publicznego Przedszkola Nr 5w Świebodzinie na rok szkolny 2024/2025.

 ................................ ................................

 podpis rodzica podpis rodzica