

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres do korespondencji)

Pani
mgr Alina Gajewicz
Dyrektor Przedszkola
w Ustroniu Morskim

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę przyjęcia

(imię i nazwisko kandydata)

do Przedszkola w Ustroniu Morskim na rok szkolny 2024/2025.

.....
(podpis rodzica)