………………………………………………. ………………………………

Imię i nazwisko rodzica miejscowość, data

………………………………………………….

…………………………………………………

Adres zamieszkania

Dyrektor

Przedszkola Publicznego

w Siemirowicach

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/ mojego syna

………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

do Przedszkola Publicznego w Siemirowicach w roku szkolnym …………………………..

………………………………………

Podpis rodzica