



.....
Imię i nazwisko rodzica(prawnego opiekuna)

.....
Miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

Sz. P.
Dyrektor
Zespołu Szkół w Klęce

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

..... do Publicznego Przedszkola w Klęce
(imię i nazwisko dziecka)

na rok szkolny 2024/2025

.....
podpis rodzica(prawnego opiekuna)