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

Imię i nazwisko rodzica Miejscowość, data

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

Dyrektor

Przedszkola w Bartągu

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

…………………………………………………………………………………ur.…………………………………………………

 (imię i nazwisko dziecka) ( data urodzenia)

 do Przedszkola w Bartągu na rok szkolny 2023/2024.

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

…………………………………..

Podpis rodziców (opiekunów prawnych)