

Nowiny dnia.....

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres do korespondencji)

Dyrektor Przedszkola Samorządowego im. Pluszowego Misia w Nowinach

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę przyjęcia
(imię i nazwisko kandydata)

do Przedszkola Samorządowego im. Pluszowego Misia w Nowinach
na rok szkolny 2022/2023.

.....
(podpis rodzica)