

Szczekociny, dnia.....

.....
(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(adres rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor Przedszkola
w Szczekocinach**

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę przyjęcia (imię i nazwisko kandydata)
do Przedszkola w Szczekocinach na rok szkolny 2025 / 2026.

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)