(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego) miejscowość i data

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

adres do korespondencji

**POTWIERDZENIE WOLI**

**przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka........................................................................................

imię i nazwisko dziecka

do...............................................................................................................................................

na rok szkolny 2024/2025