

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(numer telefonu)

Pani
Justyna Puławska
Dyrektor Przedszkola
Publicznego Nr 5
w Czeladzi

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę przyjęcia

.....
(imię i nazwisko kandydata)

do Przedszkola Publicznego nr 5 w Czeladzi na rok szkolny 2022/2023.

.....
(podpis rodzica)