……..……
(miejscowość, data)

……

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

……

…….

(adres do korespondencji)

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola
w roku szkolnym 2024/2025

Potwierdzam/y wolę przyjęcia ……..…….
(imię i nazwisko kandydata)

do Przedszkola Publicznego Jelonek w Papowie Toruńskim na rok szkolny 2024/2025.

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