

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....
(adres do korespondencji)

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola w roku szkolnym 2025/2026

Potwierdzam/y wolę przyjęcia
(imię i nazwisko kandydata)

do Przedszkola Publicznego Jelonek w Papowie Toruńskim na rok szkolny 2025/2026.

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