

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

Mierzeszyn,

.....
(adres)

.....

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

(imię i nazwisko kandydata)

zakwalifikowanego do Publicznego Przedszkola w Mierzeszynie na rok szkolny 2024/2025.

.....

(czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna)