…………………………………………….. ……………………………………….

*miejscowość , data*

……………………………………………..

………………………………………………

*imię i nazwisko rodziców/opiekunów*

*adres zamieszkania*

*DYREKTOR PRZEDSZKOLA WE WLENIU*

Potwierdzenie przez rodzica kandydata woli przyjęcia do Przedszkola

we Wleniu/ Pilchowicach w postaci pisemnego oświadczenia

Termin upływa ……….. 2025 r.

Brak potwierdzenia oznacza rezygnację z przyjęcia dziecka do Przedszkola

we Wleniu/Pilchowicach.

Potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki / mojego syna

………………………………………………………………………………………………………..

*imię i nazwisko, data urodzenia*

do Przedszkola ……………………………………………………………………………………..

 *proszę wpisać miejscowość: Wleń lub Pilchowice*

na rok szkolny 2025/2026 .

 ………………………………………………………………………………..

 podpis rodziców/opiekunów