

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres do korespondencji)

Pan
Dyrektor Zespołu Szkół nr 1
w Jeleśni – Przedszkole nr 1
w Jeleśni

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę przyjęcia
(imię i nazwisko kandydata)

do Przedszkola nr w na rok szkolny **2024/2025**.

.....
(podpis rodzica)