

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Miejscowość, data

.....
adres

Sz. P.
Dyrektor Publicznego Przedszkola Nr 6 „Pod
Zielonym Parasolem” w Morągu

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna
..... (imię i nazwisko dziecka) do
Publicznego Przedszkola Nr 6 „Pod Zielonym Parasolem” w Morągu na rok szkolny
2024/2025 .

.....
podpisy rodziców/prawnych opiekunów