

.....  
Nazwisko i imię rodzica dziecka

Sławków dnia.....

.....  
Adres

.....  
Telefon

Sz. P.  
Dyrektor Miejskiego Przedszkola w Sławkowie

## Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/ mojego syna

..... do Miejskiego Przedszkola w  
Nazwisko i imię dziecka

Sławkowie na rok szkolny 2023/2024

.....  
Podpis rodzica dziecka/ opiekuna prawnego/  
osoby sprawującej pieczę zastępczą