

Bralin, dnia 2021 r.

.....

.....
(imię i nazwisko rodziców/ prawnych opiekunów)

.....

.....

(adres zamieszkania)

Sz. P. Teresa Michalska
Dyrektor Przedszkola „Kwiaty Polskie”
w Bralinie

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Niniejszym potwierdzamy wolę przyjęcia córki/ syna*

.....

(imię i nazwisko dziecka)

do Przedszkola „Kwiaty Polskie” w Bralinie na rok szkolny 2021/2022.

.....

(podpis rodziców/ prawnych opiekunów)

*niepotrzebne skreślić