

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Miejscowość, data

.....
adres

Sz. P.
Dyrektor Publicznego Przedszkola
w Publicznej Szkole Podstawowej
im. Jana Brzechwy
w Minkowicach Oławskich

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna
..... (imię i nazwisko dziecka) do Publicznego Przedszkola
w Minkowicach Oławskich na rok szkolny

.....
podpis rodzica