………………………………………………. ………………………………

Imię i nazwisko rodzica miejscowość, data

………………………………………………….

…………………………………………………

 Adres zamieszkania

 Dyrektor

 Przedszkola Publicznego

 w Siemirowicach

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/ mojego syna

………………………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko dziecka)

do Przedszkola Publicznego w Siemirowicach w roku szkolnym …………………………..

 ………………………………………

 Podpis rodzica