# Załącznik2b

Cewice,dnia.................................

# Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka zakwalifikowanego

**do oddziału przedszkolnego Przedszkola Publicznego w Cewicach**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka:

do oddziału przedszkolnego Przedszkola Publicznego w Cewicach

na rok szkolny 2024/2025.

data i podpis rodziców/opiekunów prawnych