Laskowa, ……..
(data)

……
(imię i nazwisko rodzica)

……
(adres do korespondencji)

Dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Laskowej

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę przyjęcia ……..……..
(imię i nazwisko kandydata)
do Samorządowego Przedszkola w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Laskowej na rok szkolny 2024/2025.

……..……..
(podpis rodzica)