

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 2023/2024.

.....
(podpis rodzica)