

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Miejscowość, data

.....
adres

Sz. P.
Dyrektor Publicznego Przedszkola nr 3 w Pile

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna
..... (imię i nazwisko dziecka)
do Publicznego Przedszkola nr 3 w Pile na rok szkolny 2024/2025.

.....
podpis rodzica