………………………………………………………. Posądza, dnia: ……………………

Nazwisko i imię rodzica

………………………………………………………

Adres zamieszkania

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka:

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

(imię i nazwisko)

***do Samorządowego Przedszkola z Oddziałami Integracyjnymi w Posądzy, Posądza 94, 32-104 Koniusza***

……………………………………………

 (podpis rodzica)