

.....(miejscowość i data)

**Potwierdzenie przez rodzica kandydata woli przyjęcia
do przedszkola**

Ja niżej podpisana/y
(imię i nazwisko rodzica, opiekuna prawnego)

potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

do Samorządowego Przedszkola Publicznego „Parkowe Skrzaty” w Piotrowicach na rok
szkolny 2020\2021

.....
(podpis rodzica, opiekuna prawnego)