……………………………………..…. Prochowice, dnia………………

…………………………………………

imię i nazwisko

rodzica/rodziców/prawnych opiekunów

…………………………………………

………………………………………….

adres zamieszkania

**Potwierdzenie woli**

**przyjęcia dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka …................................................................................

(imię i nazwisko dziecka)

nr pesel (dziecka) …....................................... do Miejskiego Przedszkola w Prochowicach na rok szkolny 2024/2025.

…............................................................ ………………………………………

podpis matki /prawnego opiekuna podpis ojca/prawnego opiekuna