……………………………………..…. 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