

Siołkowa, dnia

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres do korespondencji)

Pani Jolanta Dróżdż
Dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego
w Siołkowej

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę przyjęcia (imię i nazwisko kandydata)
do Przedszkola Samorządowego w Siołkowej na rok szkolny 2023/24

.....
(podpis rodzica)