

Chorzele.....

.....
.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
.....
(adres)

Sz.P.
Anna Lipińska
Dyrektor Przedszkola Samorządowego
w Chorzelach

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO PRZEDSZKOŁA

Potwierdzam wolę przyjęcia
(imię i nazwisko kandydata)
do Przedszkola Samorządowego w Chorzelach na rok szkolny 2021/2022.

.....
(podpis rodzica)