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

Imię i nazwisko rodzica Miejscowość, data

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

adres

……………………………………. **Sz. P.**

 **Dyrektor**

 **Przedszkola** **Samorządowego w Milanowie**

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna ………………………………………….. …….. ………………..(imię i nazwisko dziecka)

do Przedszkola Samorządowego w Milanowie na rok szkolny 2024/2025.

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

podpis obojga rodziców

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

Imię i nazwisko rodzica Miejscowość, data

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

adres

……………………………………. **Sz. P.**

**Dyrektor**

 **Przedszkola** **Samorządowego w Milanowie**

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna …………………………………………. ………………………..(imię i nazwisko dziecka)

do Przedszkola Samorządowego w Milanowie na rok szkolny 2024/2025.

 ……………………...........………………………………...

podpis obojga rodziców