

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Miejscowość, data

.....
adres

**Dyrektor Zespołu Szkolno – Przedszkolnego
w Nowej Brzeźnicy**

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna
..... (imię i nazwisko dziecka)
do Przedszkola w Nowej Brzeźnicy na rok szkolny 2023/2024.

.....
(podpisy rodziców)

Załącznik nr 4

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Miejscowość, data

.....
adres

**Dyrektor Zespołu Szkolno – Przedszkolnego
w Nowej Brzeźnicy**

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna
..... (imię i nazwisko dziecka)
do Oddziału Przedszkolnego w
na rok szkolny 2023/2024.

.....
(podpisy rodziców)