

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres zamieszkania)

**Dyrektor
Przedszkola Samorządowego
im. św. Urszuli Ledóchowskiej
w Lipnicy Murowanej**

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka:

.....
(imię i nazwisko kandydata)

urodzonego dnia..... W

do Przedszkola Samorządowego im. św. Urszuli Ledóchowskiej w Lipnicy Murowanej na
rok szkolny 2025/2026.

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(podpis dyrektora)