…………………………………………..

 *Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna*

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

 Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka ………………………………

 *(imię i nazwisko, data urodzenia dziecka)*

na rok szkolny 2024/2025, do Przedszkola Miejskiego w Lubawie, do którego

zostało przyjęte.

……………………... …………………………..

 *Lubawa, dnia podpis rodzica/prawnego opiekuna*