

.....

*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*