

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Miejscowość, data

.....
adres

Sz. P.
Dyrektor
Publicznego Przedszkola
Uniwersytetu Przedszkolaka z Oddziałami
Integracyjnymi
w Tarnowskich Górach

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna
do Publicznego Przedszkola Uniwersytetu Przedszkolaka z Oddziałami Integracyjnymi w
Tarnowskich Górach na rok szkolny 2022/2023

.....
Podpis rodzica

