

.....  
Imię i nazwisko rodzica  
.....  
.....  
adres

.....  
Miejscowość, data

Sz. P. Dyrektor  
Publicznego Przedszkola Uniwersytet 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 2024/2025.

.....  
Podpis rodzica