……………………………………. …………………………………….

(Imię i nazwisko rodzica) (miejscowość, data)

……………………………………….

( adres)

**DYREKTOR**

**SAMORZĄDOWEGO PRZEDSZKOLA W CHMIELNIKU/ODDZ. W SUCHOWOLI**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/syna ………………………..………………………….. urodzonej/urodzonego ………................ do Samorządowego Przedszkola w Chmielniku/Suchowoli na rok szkolny 2024/2025.

……………………..

(podpis rodzica)