……………..………………

*(miejscowość, data)*

……………………………….…………

*(imię i nazwisko rodzica)*

…………………………………….……

*(adres do korespondencji)*

 **Dyrektor**

 **Publicznego Przedszkola w Łubiance**

# Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę przyjęcia

…………………………………………………………………..………………..

 *(imię i nazwisko kandydata)*

……………………………………………………………………………………

 *(numer PESEL)*

do Publicznego Przedszkola w Łubiance na rok szkolny 2025/2026

 *……………………………..……..…*

 *(podpis rodzica)*