

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
adres zamieszkania

Załącznik nr 6 do Zarządzenia nr 2/2024
z dnia 15.02.2024 r. Dyrektora
Gminnego Przedszkola w Nowinach

Sz. P.
Dyrektor
Gminnego Przedszkola w Nowinach

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna

.....
imię i nazwisko dziecka

do

Gminnego przedszkola w Nowinach na rok szkolny 2024/2025

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica (opiekuna)