………………………………………………

 miejscowość i data

 Do Dyrektora

Przedszkola Kolorowy Wiatraczek w Rydzynie

**OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI ZAKWALIFIKOWANIA**

Potwierdzam wolę przyjęcia zakwalifikowania mojego dziecka

…………………………………………………………………………………

imię i nazwisko dziecka

na rok szkolny 2024/2025 do Przedszkola Kolorowy Wiatraczek w Rydzynie.

……………………………………………………..

 data i podpis rodziców/opiekunów