**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do Przedszkola Samorządowego w Sitnie**

Potwierdzam/y  wolę przyjęcia mojego/naszego  dziecka

……………………………………………………………………...

(imię i nazwisko dziecka)

na rok szkolny 2024/2025, do Przedszkola Samorządowego w Sitnie, do którego zostało zakwalifikowane.

Sitno, dnia …………………   ………………………………………..

(podpis matki/prawnego opiekuna)

Sitno, dnia …………………   ………………………………………..

(podpis ojca/prawnego opiekuna)