……………..………………

*(miejscowość, data)*

………………………………………

*(imię i nazwisko rodzica)*

………………………………………

*(adres do korespondencji)*

Pani

Aleksandra Barzowska-Witko

Dyrektor Publicznego Pozytywnego Przedszkola

w Leśniewie

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę przyjęcia ……………………………..… *(imię i nazwisko kandydata)* do Publicznego Pozytywnego Przedszkola w Leśniewie na rok szkolny 2023/2024

*…………………………..…*

*(podpis rodzica)*