

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres do korespondencji)

Pani

.....
Dyrektor
Miejskiego Przedszkola nr
w Ciechanowie

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę przyjęcia do Miejskiego
(imię i nazwisko kandydata)

Przedszkola nr w Ciechanowie na rok szkolny 2025/2026.

.....
(podpis rodzica)