

.....
(miejsowość, 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 Przedszkola nr
(imię i nazwisko kandydata)
w Ciechanowie na rok szkolny 2024/2025.

.....
(podpis rodzica)