

.....
(imię i nazwisko rodzica)

Jaczów,

.....

.....
(adres do korespondencji)

.....
(nr telefonu do kontaktu)

Dyrektor Przedszkola Gminnego

„Ocean Marzeń” w Jaczowie

ul. Smardzowska 1

67-210 Jaczów

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę przyjęcia, ur.
(imię i nazwisko kandydata) (data urodzenia)

do Przedszkola Gminnego „Ocean Marzeń” w Jaczowie na rok szkolny 2025/2026.

.....
(podpis rodzica)