.......................................................................

 *(miejscowość, data)*

 **POTWIERDZENIE WOLI**

 **uczęszczania dziecka do przedszkola**

Niniejszym potwierdzam/y\* chęć korzystania z usług przedszkola:

….......................................................................................................................................

*(nazwa przedszkola)*

świadczonych na rzecz mojego/naszego dziecka/dzieci\*

….......................................................................................................................................

*(imię i nazwisko dziecka)*

*….........................................................................................................................................................................*

*(imię i nazwisko dziecka)*

*….........................................................................................................................................................................*

*(imię i nazwisko dziecka)*

**Od 1 września 2024 roku.**

….........................................................

 ….........................................................

 *(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)*

*\*niepotrzebne skreślić*