……………………………………………………… Rozalin, ………………...

*imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów miejscowość, data*

*………………………………………………………*

*adres zamieszkania*

**Sz.P. Krystyna Ołdak**

**Dyrektor Przedszkola Publicznego**

**Bajkowa Akademia w Rozalinie**

Niniejszym **potwierdzam wolę przyjęcia** mojej córki/mojego syna

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………**

(*imię i nazwisko dziecka*)

zakwalifikowanej/zakwalifikowanego do przyjęcia Przedszkola Publicznego

Bajkowa Akademia w Rozalinie na rok szkolny 2025/2026.

**…………………………………………………………**

(*podpis rodziców/prawnych opiekunów*)