

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do Miejskiego Przedszkola Integracyjnego

„Smerfowa Kraina” w Kętrzynie

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....

.....
(adres do korespondencji)

Pan/Pani

Marzena Jasionowicz

Dyrektor Miejskiego Przedszkola Integracyjnego
„Smerfowa Kraina” w Kętrzynie

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do Miejskiego Przedszkola Integracyjnego

„Smerfowa Kraina” w Kętrzynie

Potwierdzam wolę przyjęcia

(imię i nazwisko kandydata)

do Miejskiego Przedszkola Integracyjnego „Smerfowa Kraina” w Kętrzynie rok szkolny
2025/2026.

.....
(podpis rodzica)