

.....
(nazwisko, imię rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres)
.....

Dyrektor
Przedszkola Miejskiego Nr 4
w Gostyniu

Akceptacja

W odpowiedzi na pismo z dnia 06.04.2020r. potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka

.....
(nazwisko i imię dziecka)

do Przedszkola Miejskiego Nr 4 w Gostyniu

od 1 września 2020r.

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)