Zał 3

…………………………………………….. Tuszów Narodowy; …………………………..

Imię i nazwisko rodzica

 **Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do Przedszkola w Tuszowie Narodowym**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka ……………………………………………………………………………

 zakwalifikowanego do Przedszkola w Tuszowie Narodowym na rok szkolny 2024/25

…………………………………………………… …………………………………..

 Data czytelny Podpis rodzica