

Kraków dn.....

.....

.....

.....

(imiona, nazwiska rodziców/opiekunów prawnych oraz adres do korespondencji)

POTWIERDZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA DO PRZEDSZKOLA

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2026/2027 mojego dziecka

.....

(imię, nazwisko dziecka)

do Publicznego Przedszkola „Mali Artyści” nr 2 w Krakowie

.....

(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)