

Nowogard, dnia.....

.....  
*Nazwisko i imię rodzica /opiekuna*

.....

.....

*Adres*

Publiczne Przedszkole

z Oddziałami Integracyjnymi Zielone Przedszkole

w Nowogardzie

### **Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/syna .....

*Imię i nazwisko dziecka*

do Publicznego Przedszkola z Oddziałami Integracyjnymi "Zielone Przedszkole" w Nowogardzie na rok  
szkolny ...../.....

.....

*Podpis rodzica/ opiekuna*