………………………………………………….

Imię i Nazwisko rodzica

………………………………………………..

Adres zamieszkania

**Dyrektor Przedszkola Samorządowego nr 40**

 **w Kielcach**

**Potwierdzenie woli korzystania z usług przedszkola**

Potwierdzam,że moja/mój córka/syn ……………………………………………………………………………

 *Imię i Nazwisko dziecka*

w roku szkolnym 2022/2023 będzie korzystał (a) z usług Przedszkola Samorządowego nr 40 w Kielcach.

…………………………….. ……………………………………………………

Data Czytelny podpis rodzica