

Frydrychowice ,dn. ....

.....  
(imię i nazwisko rodzica)

.....  
(adres do korespondencji)

*Dyrektor Przedszkola  
w Zespole Szkolno Przedszkolnym  
im. Jana Brzechwy we  
Frydrychowicach*

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

Potwierdzam wolę przyjęcia .....  
(imię i nazwisko kandydata)

do Przedszkola w Zespole Szkolno - Przedszkolnym im. Jana Brzechwy we  
Frydrychowicach na rok szkolny 2025/2026.

Deklaruję udział dziecka w zajęciach w godzinach zawartych w karcie zapisu.

.....  
(podpis matki/1 opiekuna)

.....  
(podpis ojca/2 opiekuna)