…………………………………………..

/imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna/

 **Dyrektor**

 Przedszkola Publicznego Nr 4

 im. Leśne Skrzaty

 w Łasku

**POTWIERDZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA DZIECKA**

**NA DYŻUR WAKACYJNY**

**do Przedszkola Publicznego Nr 4 im. Leśne Skrzaty w Łasku**

/nazwa przedszkola/

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka ………………………………………..

 /imię i nazwisko kandydata

zakwalifikowanego do ……………………………………………………………………

 /nazwa przedszkola/

na dyżur wakacyjny…………………………………………………………………………

w okresie od …………………………… do ………………………………………..

………………………………… ……………………………………………

/data/ /czytelny podpis wnioskodawcy

 -rodzica/opiekuna prawnego dziecka/