**WOLA PRZYJĘCIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA NA ROK SZKOLNY 2024/2025**

....................................................

nazwisko i imię rodzica /opiekuna prawnego

....................................................

...................................................

adres zamieszkania

..................................................

Dyrektor

Przedszkola Miejskiego nr 3

„ Ekoludki”

w Kostrzynie mad Odrą

ul. Niepodległości 19

Ja, niżej podpisany, wyrażam wolę przyjęcia mojego dziecka/ dzieci:

1. ............................................................................................ urodzonego ..................................

nazwisko i imię dziecka data urodzenia DD-MM-RR

2. .............................................................................................urodzonego .................................

nazwisko i imię dziecka data urodzenia DD-MM-RR

do Przedszkola Miejskiego nr 3 „ Ekoludki” w Kostrzynie nad Odrą,

przy ul. Niepodległości 19 na rok szk. 2024/2025.

..................... ........................................................................

Kostrzyn nad Odrą, data podpis nazwisko i imię rodzica /opiekuna prawnego