Lubartów, dn. ................... r.

**POTWIERDZENIE**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

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

(imię i nazwisko dziecka)

do Przedszkola Miejskiego Nr 5 w Lubartowie z siedzibą przy ul. Powstańców Warszawy 39 na rok szkolny 2023/2024.

……………………………

( podpis rodzica)