

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....

.....

.....
(adres zamieszkania)

**Kierownik
Klubu Dziecięcego
w Półwiesku Małym**

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do Klubu Dziecięcego w Półwiesku Małym

Potwierdzam wolę przyjęcia

.....

(imię i nazwisko kandydata)

do Klubu Dziecięcego w Półwiesku Małym w roku szkolnym 2026/2027.

.....
(podpis rodzica)