Świdnica dnia …………………………….

………………………………………………..

(imię i nazwisko rodzica)

………………………………………………..

(adres do korespondencji)

Dyrektor Gminnego Żłobka w Świdnicy

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do Gminnego Żłobka w Świdnicy**

Potwierdzam wolę przyjęcia ………………………………………………………………………….

 (imię i nazwisko kandydata)

Do Gminnego Żłobka w Świdnicy na rok szkolny 2023/2024.

……………………………….

(podpis rodzica)