

**Pani
Dorota Stryjewska
Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 5
w Ciechanowie**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka.....
w roku szkolnym 2024/2025 do oddziału rocznego przygotowania przedszkolnego w Szkole
Podstawowej nr 5 im. Władysława Broniewskiego w Ciechanowie.

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)