

Bydgoszcz, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
korzystania z edukacji przedszkolnej

Potwierdzam wolę korzystania z edukacji przedszkolnej w roku szkolnym 2024/2025 w przedszkolu/oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej

.....
nazwa przedszkola/szkoły podstawowej

przez moje/nasze dziecko:

.....
imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nr PESEL dziecka

.....
podpis(y) rodzica/rodziców (opiekuna/opiekunów)