

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka
data ur. do Przedszkola*
/oddziału przedszkolnego* w Szkole Podstawowej
na rok szkolny 2025/2026.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis matki/prawnego opiekuna)

.....
(czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna)

** Niepotrzebne skreślić*