

Imię rodzica kandydata

Nazwisko rodzica kandydata

Imię i nazwisko kandydata

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

data ur. do Przedszkola*

/ oddziału przedszkolnego* w Szkole Podstawowej

na rok szkolny 2022/2023.

.....

(miejsowość, data)

.....

(czytelny podpis matki/opiekunki prawnej)

.....

(czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

** Niepotrzebne skreślić*