

Wodzisław Śląski,

.....

.....
imię i nazwisko rodzica/rodziców

.....

.....
adres zamieszkania rodzica/rodziców

Potwierdzenie woli przyjęcia przez rodziców w placówce zakwalifikowania

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka
imię i nazwisko dziecka

nr PESEL (*dziecka*) do oddziału
przedszkolnego, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2020/2021.

.....

.....
czytelny podpis rodziców/opiekunów