

Zbludowice,04.2019r.

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
adres zamieszkania

.....

OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka
imię i nazwisko kandydata
do oddziału przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II
w Zbludowicach na rok szkolny 2019/2020

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego