

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

.....
adres zamieszkania

.....

OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka
imię i nazwisko kandydata

do oddziału przedszkolnego Publicznej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Zbludowicach na rok
szkolny 2024/2025.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego