

.....
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 2023/2024.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego