

.....
/miejsowość/

/data/

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

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

POTWIERDZENIE WOLI

Ja niżej podpisany (-a) potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka

.....
imię i nazwisko dziecka

w roku szkolnym 2024/2025 do PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO NR 1 W
STRZELCACH KRAJEŃSKICH.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego