

.....
imię i nazwisko dziecka / kandydata /

.....
Data i miejsce urodzenia

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę, aby moje dziecko
/ imię i nazwisko dziecka/
uczęszczało w roku szkolnym 2021/2022 do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Św.
Stanisława Kostki w Lgoczance .

.....
/miejscowość, data /

.....
/ podpis rodzica lub prawnego opiekuna/