

OŚWIADCZENIE
POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA

Ja niżej podpisana/y

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

Potwierdzam, że moje dziecko znajdujące się na liście dzieci zakwalifikowanych

.....
(imię i nazwisko, data i miejsce urodzenia dziecka)

będzie uczęszczać w roku szkolnym 2023/2024 do Oddziału Przedszkolnego Szkoły Podstawowej
w Zagorzynie na rok szkolny 2023/2024

.....
(data i czytelny podpis rodzica)