

POTWIERDZENIE WOLI

uczęszczenia do przedszkola

Potwierdzam wolę uczęszczenia w roku szkolnym 2023/2024 do Gminnego Przedszkola w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Śniadowie dziecka, którego jestem rodzicem/prawnym opiekunem.

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data)

.....
(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)