

Należy wypełnić drukowanymi literami

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(adres do korespondencji)

POTWIERDZENIE WOLI
przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej im. Wincentego Witosa w Woli Batorskiej na rok
szkolny 2024/2025.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)