

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DO PRZEDSZKOLA

Ja potwierdzam,
(Imię i nazwisko rodzica)

że moje dziecko
(Imię i nazwisko dziecka)

urodzone
(data urodzenia dziecka)

będzie uczęszczało do Samorządowego Przedszkola w Kochanowicach w roku
szkolnym

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica)