

.....
miejsowość i data

.....
imię i nazwisko rodziców/ opiekunów prawnych

.....
adres zamieszkania

Potwierdzenie woli zapisu dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

do Przedszkola Publicznego w Moszczenicy Niżnej, do którego dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca/ opiekuna prawnego