

.....
Imię i Nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA
DO PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO W JURGOWIE
Z ODDZIAŁAMI ZAMIEJSCOWYMI
W BUKOWINIE TATRZAŃSKIEJ

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....
(Imię i Nazwisko kandydata)

zakwalifikowanego do Przedszkola Samorządowego w JURGOWIE
na rok szkolny 2022/2023.

Data

Czytelny podpis
wnioskodawcy- rodzica/prawnego opiekuna dziecka

