

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
adres

POTWIERDZENIE WOLI
ZAPISU DZIECKA DO PRZEDSZKOLA

Potwierdzam wolę realizacji wychowania przedszkolnego mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w roku szkolnym 2024/2025, które zostało zakwalifikowane
w Publicznym Przedszkolu nr 19 im. Misia Uszatka w Pile

.....
data

.....
podpis
rodzica/opiekuna