POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA
DO PRZEDSZKOLA W STOBNIE SIÓDMYM
w roku szkolnym 2023/2024

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

……
(imię i nazwisko dziecka)

numer PESEL dziecka

do Przedszkola Publicznego w Stobnie Siódmym, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Jednocześnie oświadczam, że nie składałem/łam podobnego potwierdzenia woli w innych placówkach.

…….
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)