

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
adres do korespondencji

POTWIERDZENIE woli zapisu dziecka

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka

.....
imię i nazwisko dziecka

do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im.100-lecia Ruchu Ludowego w Wierzchosławicach **na rok szkolny 2023/2024**

.....
czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

Wierzchosławice, dnia.....

