

POTWIERDZENIE WOLI

uczęszczania dziecka do przedszkola w roku szkolnym 2024/2025

(dotyczy dzieci, które w procesie rekrutacji zostały zakwalifikowane do przyjęcia do przedszkola)

Niniejszym potwierdzam(y) chęć uczęszczania dziecka do

SAMORZĄDOWEGO PRZEDSZKOLA W BOGUSŁAWICACH

DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA			
IMIONA			
NAZWISKO			
PESEL	_____		
DATA URODZENIA	Dzień	Miesiąc	Rok

Jednocześnie oświadczam(y), że chęć uczęszczania dziecka do przedszkola w roku szkolnym 2024/2025 nie została potwierdzona w żadnej innej placówce.

.....
(podpis matki/opiekuna prawnego)

i/lub

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego)