

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA
DO PRZEDSZKOŁA SAMORZĄDOWEGO W BRZEZINCE
PRZY ZESPOLE SZKOLNO – PRZEDSZKOLNYM W BRZEZINCE

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka:

.....
/ imię i nazwisko dziecka/

zakwalifikowanego do Przedszkola Samorządowego w Brzezince na rok szkolny 2023/24.

.....
data

.....
czytelny podpis rodziców /prawnych opiekunów dziecka