

.....
(imię i nazwisko – rodzica)
.....

.....
(adres do korespondencji)

Dyrektor
Zespołu Szkolno - Przedszkolnego
w Męcince

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

do Przedszkola w Męcince/Przedszkola w Przybyłowicach, w roku szkolnym 2024/2025.

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego