Terpentyna, dnia ……..……

…….
(imię i nazwisko rodzica)

…….
(adres zamieszkania rodzica)

Potwierdzenie woli zapisu dziecka do Oddziałów Przedszkolnych w Dzierzkowicach Woli

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka ……
do Punktu Przedszkolnego/Oddziału Przedszkolnego w Filii w Dzierzkowicach Woli
na rok szkolny 2021/2022

……
(podpisy rodziców)

Terpentyna, dnia ……..……

…….
(imię i nazwisko rodzica)

…….
(adres zamieszkania rodzica)

Potwierdzenie woli zapisu dziecka do Oddziałów Przedszkolnych w Dzierzkowicach Woli

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka …….
do Punktu Przedszkolnego/Oddziału Przedszkolnego w Filii w Dzierzkowicach Woli
na rok szkolny 2021/2022.

……
(podpisy rodziców)