

Kruszyn,.....20.....r.

.....

.....

.....

/imię i nazwisko, adres
rodziców/opiekunów prawnych/

**POTWIERDZENIE WOLI
PRZYJĘCIA DO PRZEDSZKOLA PUBLICZNEGO W KRUSZYNIE NA ROK SZKOLNY
20...../20.....**

Potwierdzam wolę przyjęcia do Przedszkola Publicznego w Kruszyńce mojego dziecka

.....

/imię i nazwisko dziecka/

ur. dnia W

.....

(czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego)