

Warta Bolesławecka

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego

.....

.....

.....

(imię i nazwisko rodziców, adres)

Sz. P.
Bożena Bondrow
Dyrektor
Publicznej Szkoły Podstawowej
im. Wł. St. Reymonta
w Warcie Bolesławeckiej

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki / mojego syna:

.....

(imię i nazwisko dziecka)

do oddziału przedszkolnego przy Publicznej Szkole Podstawowej im. Wł. St. Reymonta w Warcie Bolesławeckiej na rok szkolny 2024/2025.

.....

(podpis rodziców)