

.....
(imię i nazwisko – rodzica)

.....

.....
(adres do korespondencji)

Dyrektor
Zespołu Szkolno - Przedszkolnego
w Piotrowicach

OŚWIADCZENIE

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

do Przedszkola w Piotrowicach (oddział zamiejscowy w Pomocnem), w roku szkolnym 2023/2024.

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

