

.....
imię i nazwisko rodzica

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO
ZORGANIZOWANEGO
PRZY
SZKOLE PODSTAWOWEJ W BRZEGACH

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko kandydata)

urodzonego dnia zakwalifikowanego do oddziału przedszkolnego
(data urodzenia)
zorganizowanego przy Szkole Podstawowej w Brzegach na rok szkolny 2024/2025.

.....
data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy - rodzica