

.....
data

.....
imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania

.....

OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka
imię i nazwisko kandydata

do oddziału przedszkolnego Publicznego Przedszkola w Ławnicy na rok szkolny 2023/2024.

.....
podpis Wnioskodawcy