Łabuńki Pierwsze …………………………………

data

…………………………………………..

imię i nazwisko rodzica

……………………................................

adres zamieszkania

…………………….................................

***OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA***

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka ………………………………………………………………..

imię i nazwisko kandydata

do punktu przedszkolnego/oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej im. Prymasa Stefana Wyszyńskiego w Łabuńkach Pierwszych na rok szkolny 2020/2021.

……………………………………………….

podpis rodzica