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