

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Miejscowość, data

.....
adres

Sz. P. Rafał Bednarski
Dyrektor Przedszkola
w Gminnym Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 1
w Popowie

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna

.....
(imię i nazwisko dziecka)

do Publicznego Przedszkola w Popowie na rok szkolny 2024/2025 .

.....
podpis rodzica