

Frysztak, dnia

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do Przedszkola Publicznego nr 1 we Frysztaku

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

do Przedszkola Publicznego nr 1 we Frysztaku, do którego zostało zakwalifikowane
do przyjęcia w roku szkolnym 2018/2019.

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)