……..
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

Mysłakowice, dnia ……

DYREKTOR
PRZEDSZKOLA PUBLICZNEGO
W MYSŁAKOWICACH

OŚWIADCZENIE WOLI

SKŁADAMY OD 29.03.2024r DO 12.04.2024 r

dotyczy : przyjęcia dziecka do Przedszkola Publicznego w Mysłakowicach

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego syna / mojej córki .....

.....

(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

do Przedszkola Publicznego w Mysłakowicach od miesiąca września 2024r.

……
Podpis wnioskodawcy