

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

Mysłakowice, dnia

DYREKTOR
PRZEDSZKOLA PUBLICZNEGO
W MYŚLAKOWICACH

OŚWIADCZENIE

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 2026r.

.....
Podpis wnioskodawcy