

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....

Potwierdzenie woli

W związku z zakwalifikowaniem do przyjęcia mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

potwierdzam wolę zapisu dziecka do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej
im. Karola Wojtyły w Hucie Mińskiej z siedzibą w Cielechowiźnie.

Deklaruję czas pobytu dziecka w przedszkolu w godzinach od do

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis składającego oświadczenie)

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....

Potwierdzenie woli

W związku z zakwalifikowaniem do przyjęcia mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

potwierdzam wolę zapisu dziecka do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej
im. Karola Wojtyły w Hucie Mińskiej z siedzibą w Cielechowiźnie.

Deklaruję czas pobytu dziecka w przedszkolu w godzinach od do

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis składającego oświadczenie)