

OŚWIADCZENIE
WOLI ZAPISU DZIECKA DO PRZEDSZKOLA

Potwierdzam wolę zapisu dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

w Przedszkolu Samorządowym w Dobrzyniewie Dużym

do którego dziecko zostało zakwalifikowane na **rok szkolony 2024/2025**

Dobrzyniewo Duże, dn.

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