

Bedoń Wieś.....
data

.....
imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania

.....

Dyrektor
Przedszkola Samorządowego
w Zespole Szkolno-Przedszkolnym
im. Jana Pawła II
w Bedoniu Wsi

OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA DO PRZEDSZKOLA

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka
imię i nazwisko kandydata

..... do Przedszkola Samorządowego w Zespole
PESEL kandydata

Szkolno-Przedszkolnym im. Jana Pawła II w Bedoniu Wsi na rok szkolny 2024/2025.

.....
podpis Wnioskodawcy