

Kobierzyce, dnia

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do Przedszkola Samorządowego w Kobierzycach

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

do Przedszkola Samorządowego w Kobierzycach do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
podpis ojca /matki/ opiekuna prawnego