

Potwierdzenie przez rodzica kandydata woli przyjęcia w postaci pisemnego oświadczenia.

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Miejscowość, data

.....
.....
Adres Dyrektor
Zespołu
Szkolno-Przed
szkolnego im.
„ Na

Bursztynowym
Szlaku”
w Lewinie
Kłodzkim

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka
do Publicznego Przedszkola w Zespole Szkolno-Przedszkolnym
im. „ Na Bursztynowym Szlaku” w Lewinie Kłodzkim

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

do Publicznego Przedszkola w Zespole Szkolno-Przedszkolnym im. „ Na Bursztynowym Szlaku” w Lewinie Kłodzkim na rok szkolny 2024/2025.

1.....
2.....

Podpisy rodziców /opiekunów prawnych