Tułowice…………………………

data

…………………………………

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

…………………….................

adres zamieszkania

……………………................

***OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA***

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka ……………………………………………..……

imię i nazwisko kandydata

do oddziału przedszkolnego Publicznej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II   
w Tułowicachna rok szkolny 2024/2025.

…………………………………….

podpis Wnioskodawcy