

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

.....
(telefon kontaktowy)

POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU
dziecka do Zespołu Placówek Oświatowych w Bogorii
Przedszkole oddział* w roku szkolnym

W związku z umieszczeniem mojego/naszego dziecka:

Imię i nazwisko dziecka *PESEL*

na liście zakwalifikowanych kandydatów do Przedszkola w w roku
przedszkolnym/..... oświadczam, że wyrażam wolę przyjęcia dziecka do w/w przedszkola.

*Oddział Bogoria, Oddział Kiełczyna, Oddział Moszyny

Bogoria, dnia

.....
podpisy rodziców