

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
miejsowość, data

.....

.....
adres

Sz. P.
Dyrektor
Zespołu Szkół w Staninie

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola przy Zespole Szkół w Staninie

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data i miejsce urodzenia)

do przedszkola przy Zespole Szkół w Staninie na rok szkolny

jednocześnie deklaruję pobyt dziecka w przedszkolu

od godz. do godz.

.....
podpis rodzica