(imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej)

(imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego)

(adres zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych)

(miejscowość i data)

Dyrektor Przedszkola Publicznego w Chybiu

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA PUBLICZNEGO W CHYBIU - ODDZIAŁ ZAMIEJSCOWY

W ROKU SZKOLNYM 2024/2025

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego/ej syna/córki:

(imiona i nazwisko dziecka)

wyłącznie do Przedszkola Publicznego w Chybiu , w roku szkolnym 2024/2025.

Oświadczam, że nie potwierdziłem/am woli przyjęcia w innych przedszkolach.

.....
(*czytelny podpis matki/opiekunki prawnej*)

.....
(*czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego*)