

Jaworzno,.....

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Przedszkola Miejskiego Nr 25 w Jaworznie

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

ur. dnia.....PESEL.....
dziecka

do Przedszkola Miejskiego Nr..... w Jaworznie , do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

.....
podpis matki/prawnego opiekuna

.....
podpis ojca/prawnego opiekuna