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