

POTWIERDZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA DO PRZEDSZKOLA

Potwierdzam wolę uczęszczenia w roku szkolnym 2024/2025
do Przedszkola Miejskiego nr 36
dziecka, którego jestem rodzicem/prawnym opiekunem.

.....
(imię i nazwisko dziecka)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(PESEL)

.....
(podpis matki/opiekuna prawnego dziecka 1)

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego dziecka 2)

Gliwice,
data