

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres do korespondencji)

Pani Dorota Żurek
Dyrektor Samorządowego
Przedszkola przy Zespole
Szkolno-Przedszkolnym
w Jastrzębi

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę przyjęcia do Samorządowego
(imię i nazwisko kandydata)
Przedszkola w Jastrzębi na rok szkolny 2024/2025.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z przepisami prawa wewnętrznego przedszkola (statut, regulamin stołówki, procedury) określającymi zasady funkcjonowania przedszkola

.....
(czytelny podpis rodzica)