

Łomża, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do przedszkola/oddziału przedszkolnego na rok 2024/2025

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
data i miejsce urodzenia

do Przedszkola Nr /Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej Nr ,
do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
Data i podpis dyrektora

.....
Podpis rodzica