Tomice,…………………………

data

…………………………………

imię i nazwisko Wnioskodawcy

…………………….................

adres zamieszkania

……………………................

***OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA***

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka ……………………………………………..……

imię i nazwisko kandydata

do Przedszkola Samorządowego w Tomicach w Zespole Szkolno- Przedszkolnym  
 w Tomicach na rok szkolny 2024/2025

…………………………………….

podpis Wnioskodawcy