

Chojne dn.

POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU

Potwierdzam, że w roku szkolnym 2023/2024

dziecko

(imię i nazwisko dziecka)

PESEL

będzie uczęszczało do oddziału przedszkolnego/szkoły* w Chojnem.

Podpis matki/opiekunki prawnej

Podpis ojca/opiekuna prawnego

*niepotrzebne skreślić

Chojne dn.

POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU

Potwierdzam, że w roku szkolnym 2023/2024

dziecko

(imię i nazwisko dziecka)

PESEL

będzie uczęszczało do oddziału przedszkolnego/szkoły* w Chojnem.

Podpis matki/opiekunki prawnej

Podpis ojca/opiekuna prawnego

*niepotrzebne skreślić

