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