

Matka:.....

Ojciec:.....

(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

Matka:.....

Ojciec:.....

(adres zamieszkania)

POTWIERDZENIE WOLI

Potwierdzam/y wolę realizacji wychowania przedszkolnego przez nasze dziecko/dzieci

.....

(imię/imiona i nazwisko/a dzieci)

zakwalifikowanego/yh do Publicznego Przedszkola nr 11 w Pile na rok szkolny 2024/2025.

.....

(data)

.....

(podpis/y rodziców)