Rudnik , …………………………

 data

…………………………………

 imię i nazwisko Wnioskodawcy

…………………….................

 adres zamieszkania

……………………................

 telefon

***OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA***

 Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

……………………………………………..…………………………………………………………..

imię i nazwisko kandydata

………………………………………. ……………………………………………………… do

PESEL kandydata

Przedszkola Samorządowego w Rudniku, ul. Szkolna 55, 32-440 Sułkowice

nazwa przedszkola

na rok szkolny 2024/2025

 …………………………………….

 podpis Wnioskodawcy