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