

Potwierdzenie woli przyjęcia

Bogumiła Roman-Struś
Dyrektor Szkoły Podstawowej w Staniewicach
Staniewice 61
76-113 Postomino

Potwierdzam wolę przyjęcia (*imię i nazwisko kandydata*) do
przedszkola/szkoły* na rok szkolny

Data.....

Czytelny podpis rodzica.....