

.....

.....

imię i nazwisko wnioskodawcy-adres

POTWIERDZENIE WOLI
ZAPISU DZIECKA DO PRZEDSZKOLA

potwierdzam wolę zapisu dziecka

do Przedszkola Publicznego w Gryfowie Śl., do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2020/2021.

podpisy