

.....dnia,

.....

(imię i nazwisko)

.....

.....

(adres zamieszkania)

.....

(telefon kontaktowy)

POTWIERDZENIE WOLI

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

Imię i nazwisko:

.....

Nr PESEL:

.....

1. Do Przedszkola Publicznego w Ligocie Pięknej*;
2. Do Oddziału Przedszkolnego w Piotrkowiczkach*;
3. Do Szkoły Podstawowej im. Małego Księcia w Wiszni Małej.*

.....

(podpis)

*nie potrzebne skreślić