

OŚWIADCZENIE WOLI

Ja niżej podpisana(y) potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....

Imię i Nazwisko dziecka

pesel dziecka

do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej Nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi im. Czarnego Legionu w Gostyniu na rok szkolny 2024/2025.

Gostyń,
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE WOLI

Ja niżej podpisana(y) potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....

Imię i Nazwisko dziecka

pesel dziecka

do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej Nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi im. Czarnego Legionu w Gostyniu na rok szkolny 2024/2025.

Gostyń,
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)