

Skrzeszew, dnia.....

Dane osoby składającej oświadczenie:

.....
/imię i nazwisko rodzica dziecka/

.....
/ulica, numer domu/mieszkania/

.....
/kod pocztowy, miejscowość/

Potwierdzenie przez rodzica kandydata woli przyjęcia do przedszkola

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka¹:

.....
/imię i nazwisko dziecka/

do Przedszkola Samorządowego w Skrzeszewie ul. Szkolna 10a, w związku z umieszczeniem na liście kandydatów zakwalifikowanych do przyjęcia.

.....
/czytelny podpis osoby składającej oświadczenie/

*Przedszkole Samorządowe
w Skrzeszewie ul. Szkolna 10a*

Wpłynęło dnia:

podpis:

¹ Proszę wpisać imię i nazwisko dziecka