

POWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA
dziecka do oddziału przedszkolnego
w Szkole Podstawowej im. Gustawa Eugeniusza Potworowskiego w Goli
w roku szkolnym

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia do oddziału przedszkolnego przez:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
nr PESEL dziecka

w Szkole Podstawowej im. Gustawa Eugeniusza Potworowskiego w Goli.

.....
Data

.....
Podpisy rodzica/ów/ prawnego/ych opiekuna/ów