Zgłobice, ……..

OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA

Ja, niżej podpisana/y ……
zamieszkała/y ……..
legitymujący się dowodem osobistym o numerze ……..
potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka …….....
PESEL dziecka……
do Niepublicznego Przedszkola z Oddziałami Integracyjnymi „Kraina Marzeń" w Zgłobicach na rok szkolny 2024/2025.

Jednocześnie zobowiązuję się do zapoznania i stosowania zapisów zawartych w Statucie Przedszkola oraz Regulaminie Przedszkola

……

(podpis rodzica)