---
imię i nazwisko

---
adres

Poznań, dn. ……

POTWIERDZENIE

Niniejszym potwierdzamy, że nasz/a syn/córka …….……..., rozpocznie naukę w oddziale przedszkolnym Publicznej Szkoły Podstawowej Zakonu Pijarów im. św. Józefa Kalasancjusza w Poznaniu. w roku szkolnym 2018/2019.

---
podpis rodziców/ prawnych opiekunów