

Kruszyn,.....201...r.

.....
.....
.....

/imię i nazwisko, adres
rodziców/opiekunów prawnych/

**POTWIERDZENIE WOLI
PRZYJĘCIA DO PRZEDSZKOLA PUBLICZNEGO W KRUSZYNIE NA ROK SZKOLNY
20..../20.....**

Potwierdzam wolę przyjęcia do Przedszkola Publicznego w Kruszyńce mojego dziecka

.....
/imię i nazwisko dziecka/

ur. dnia W