

.....
Imię i Nazwisko rodzica

.....
Adres zamieszkania

Dyrektor Przedszkola Samorządowego nr 43

Potwierdzenie woli korzystania z usług przedszkola

Potwierdzam, że moja/mój córka/syn
Imię i Nazwisko dziecka

w roku szkolnym 2021/2022 będzie korzystał (a) z usług Przedszkola Samorządowego nr 43 w Kielcach.

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodzica