

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka _____
imię i nazwisko kandydata
do punktu przedszkolnego / oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II
w Klimkówce na rok szkolny 2024/2025.

Klimkówka, dnia _____

Czytelny podpis matki / opiekunki prawnej

Czytelny podpis ojca / opiekuna prawnego