

*„Potwierdzenie woli uczęszczania dziecka do oddziału przedszkolnego
w Szkole Podstawowej im. Bolesława Prusa w Płuszwowicach”*

POTWIERDZENIE*

Oświadczam, że moje dziecko:

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

*będzie uczęszczało od 01.09.2023 r. do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej
im. Bolesława Prusa w Płuszwowicach*

.....
Czytelne podpisy rodziców/ opiekunów prawnych