

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....

.....
(adres i telefon)



OŚWIADCZENIE RODZICA

składane w terminie 24.04 do 6.05.2024r.

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do Przedszkola Publicznego IGUS w Łochowicach, na rok szkolny 2024/2025

Potwierdzam wolę przyjęcia do Przedszkola Publicznego IGUS w Łochowicach, mojego

dziecka
(imię i nazwisko kandydata)

numer PESEL dziecka

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis oświadczającego)