

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA

DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2 Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI IM. KAZIMIERZA PUŁASKIEGO W WARCE

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

zakwalifikowanego **do oddziału przedszkolnego** w Publicznej Szkoły Podstawowej nr 2
z Oddziałami Integracyjnymi im. Kazimierza Pułaskiego w Warce na rok szkolny 2022/2023.

.....
(data)

.....
(Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

.....
(Czytelny podpis matki/opiekuna prawnego)

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA

DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2 Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI IM. KAZIMIERZA PUŁASKIEGO W WARCE

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

zakwalifikowanego **do oddziału przedszkolnego** w Publicznej Szkoły Podstawowej nr 2
z Oddziałami Integracyjnymi im. Kazimierza Pułaskiego w Warce na rok szkolny 2022/2023.

.....
(data)

.....
(Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

.....
(Czytelny podpis matki/opiekuna prawnego)