

Wysiołek Luborzycki, dnia

Przedszkole Samorządowe
Akademia Przedszkolaka
z Oddziałami Integracyjnymi
ul. Szkolna 1
32-010 Wysiołek Luborzycki

Deklaracja woli wyboru przedszkola na rok szkolny 2024/2025

Ja, niżej podpisana/y:

.....,

(imię i nazwisko rodzica)

potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka

.....

(imię i nazwisko dziecka, PESEL)

do Przedszkola Samorządowego Akademia Przedszkolaka z Oddziałami Integracyjnymi
w Wysiołku Luborzyckim na rok szkolny 2024/2025.

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)