

Florynka, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Samorządowego Przedszkola we Florynce

Potwierdzam wolę zapisu dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

ur. dnia.....w do Samorządowego Przedszkola
we Florynce, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2026/2027.

.....
podpis rodzica /prawnego opiekuna

Florynka, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Samorządowego Przedszkola we Florynce

Potwierdzam wolę zapisu dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

ur. dnia.....w do Samorządowego Przedszkola
we Florynce, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2026/2027.

.....
podpis rodzica /prawnego opiekuna
