

Podole-Górowa, dnia

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA

do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Podolu-Górowej

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

(imię i nazwisko kandydata)

zakwalifikowanego do klasy pierwszej przy Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Podolu-Górowej.

.....

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Termin zwrotu oświadczenia 12.03.2025r.-26.03.2025r.