……………..………………

(miejscowość, data)

……………………………………………………………………………..

 (imię i nazwisko rodzica)

……………………………………………………………………………….

 (adres do korespondencji)

Dyrektor Zespołu Placówek Integracyjnych w Kowali

Deklaracja

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę przyjęcia ……………………………..………………………………………………………………………

(imię i nazwisko kandydata)

do Przedszkola Samorządowego z Oddziałami Integracyjnymi w Kowali na rok szkolny 2021/2022.

…………………………..…………..

 (podpis rodzica)