……………..………………

(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)