POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....

imię i nazwisko dziecka

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Siemowie w roku szkolnym 2024/2025

.....

Podpisy rodzica/ów / prawnego/ych opiekuna/ów