

Potwierdzenie woli uczęszczania dziecka do Przedszkola z Oddziałami Integracyjnymi w Kampinosie

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka:

.....

(imię i nazwisko dziecka)

ur..... nr PESEL.....

do Przedszkola z Oddziałami Integracyjnymi w Kampinosie

na godzin dziennie i posiłki: ś, o, p *

od 1 września 2023r.

.....

(podpis rodziców/ opiekunów prawnych)

....., dnia.....

(miejscowość)

* właściwie zaznaczyć