

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor Przedszkola Samorządowego
nr 25 w Kielcach

Potwierdzenie woli korzystania z usług przedszkola

Potwierdzam, że moja/mój córka/syn:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w roku szkolnym 2023/2024 będzie korzystał/a z usług
Przedszkola Samorządowego Nr 25 w Kielcach.

.....
data, czytelny podpis rodzica