

POTWIERDZENIE WOLI
UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA SIÓSTR SŁUŻEBNICZEK
w roku szkolnym 2021/2022

Niniejszym potwierdzam(y) chęć korzystania z usług:

Niepublicznego Przedszkola Sióstr Służebniczek NMP NP. w Strykowie

świadczonych na rzecz dziecka:

Dane identyfikacyjne dziecka											
Imiona											
Nazwisko											
Pesel											
Data urodzenia	dzień			miesiąc				rok			

Jednocześnie oświadczam(y), że chęć korzystania z usług przedszkola w roku szkolnym 2021/2022 nie została potwierdzona w żadnej innej placówce.

.....

(czytelny podpis matki)

.....

(czytelny podpis ojca)