

Busko-Zdrój, dnia.....

.....
nazwisko i imię rodzica

.....
adres

.....

.....
Tel.

Dyrektor
Publicznej Szkoły Podstawowej Nr 2
im. Janusza Korczaka
w Busku-Zdroju

POTWIERDZENIE WOLI
przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego w roku szkolnym 2024/2025

W związku z zakwalifikowaniem mojego dziecka

.....
imię i nazwisko dziecka

do przyjęcia do oddziału przedszkolnego oświadczam, że dziecko będzie uczęszczać do
oddziału przedszkolnego w **Publicznej Szkole Podstawowej Nr 2 im. Janusza Korczaka**
w **Busku-Zdroju**.

.....
PODPIS RODZICA