

Łomża, dnia

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej nr 10 na
miesiąc SIERPIEŃ 2024

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
data i miejsce urodzenia

do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej nr 10 w Łomży, do którego
zostało zakwalifikowane do przyjęcia na miesiąc SIERPIEŃ 2024.

.....
podpis rodzica