

.....
imię i nazwisko matki/ opiekuna prawnego

.....
imię i nazwisko ojca/ opiekuna prawnego

**POTWIERDZENIE WOLI REALIZACJI WYCHOWANIA
PRZEDSZKOLNEGO
W PUBLICZNYM PRZEDSZKOLU NR 17 IM. KRASNALA HAŁABAŁY**

Potwierdzam wolę realizacji wychowania przedszkolnego mojego dziecka

.....
imię i nazwisko dziecka

zakwalifikowanego do Publicznego Przedszkola nr 17 im. Krasnala Hałabały w Pile na rok
szkolny 2023/ 2024.

.....
data

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca/ opiekuna prawnego