

OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA KANDYDATA ZAKWALIFIKOWANEGO
DO PRZEDSZKOŁA PUBLICZNEGO W LYSKACH

Wyrażam wolę, aby moje dziecko

.....
(Imię i nazwisko dziecka)

uczęszczało w roku szkolnym 2020/2021 do Przedszkola Publicznego w Lyskach
(budynek: Bogunice/Lyski/Sumina)*

Lyski dnia

* Niepotrzebne skreślić

.....
Podpis rodziców / prawnych opiekunów