

Karta potwierdzenia kontynuacji uczęszczania do Zespołu Wychowania Przedszkolnego w Słobódce

Ja , niżej podpisany/a wyrażam wolę, aby moje dziecko

.....
(imię i nazwisko)

uczęszczające obecnie do Zespołu Wychowania Przedszkolnego, kontynuowało
uczęszczanie do tej placówki w roku szkolnym 2021/2022 w grupie

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)