

**POTWIERDZENIE WOLI
UCZĘSZCZANIA KANDYDATA
Do Samorządowego Przedszkola w Łużnej**

Potwierdzam, że

.....
(nazwisko i imię kandydata)

w roku szkolnym 2023/2024 będzie uczęszczała / uczęszczał do Samorządowego Przedszkola w Łużnej.

Matka / opiekun prawny/
(imię i nazwisko)

Ojciec /opiekun prawny/
(imię i nazwisko)

.....
(data i podpis rodziców /opiekunów prawnych/

Poświadczenie o przyjęciu dziecka do Samorządowego Przedszkola w Łużnej

.....
(data, podpis, pieczęć szkoły)

