

Busko-Zdrój.....

.....

(nazwisko i imię rodzica/opiekuna)

.....

(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA

Potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna

.....do oddziału przedszkolnego
w Publicznej Szkole Podstawowej Nr 1 im. Stanisława Staszica w Busku- Zdroju na rok
szkolny 2025/2026.

.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego