

.....
Imię i Nazwisko-rodzica

.....
.....
Adres do korespondencji

Dyrektor Publicznego Przedszkola
Babyland
w Józefowie

Deklaracja woli przyjęcia
do Publicznego Przedszkola Babyland w Józefowie
ul. Bema 43A

Deklaruję, że moja/mój córka/syn

.....
Imię i nazwisko dziecka

W roku szkolnym 2024/2025 będzie uczęszczał(a) do Publicznego Przedszkola Babyland Józefowie ul. Józefa Bema 43A.

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodzica