…………………………………………………….

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 2025/2026 będzie uczęszczał(a) do Publicznego Przedszkola Babyland Józefowie ul. Józefa Bema 43A.

……………………. ………………………………..

 Data Czytelny podpis rodzica