…………………………………………………….

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