

Bolszewo, dnia

Dyrektor

Przedszkola Leśnego w Bolszewie

POTWIERDZENIE WOLI

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2025/2026 mojego dziecka

.....

(imię i nazwisko dziecka)

do Przedszkola Leśnego w Bolszewie ul. Leśna 35, 84-241 Bolszewie.

.....

(podpis rodzica)