

WOLA PRZYJĘCIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA NA R. SZK. 2020/2021 *

.....
nazwisko i imię rodzica /opiekuna prawnego

.....
adres zamieszkania

Dyrektor
Przedszkola Miejskiego nr 1
„Pod Topolą”
w Kostrzynie nad Odrą
ul. Osiedlowa 4

Ja, niżej podpisany, wyrażam wolę przyjęcia mojego dziecka/ dzieci:

1. urodzonego
nazwisko i imię dziecka data urodzenia DD-MM-RR
2. urodzonego
nazwisko i imię dziecka data urodzenia DD-MM-RR

do Przedszkola Miejskiego nr 1 „Pod Topolą” w Kostrzynie nad Odrą, przy ul. Osiedlowej 1,
na rok szk. 2020/2021.

.....
Kostrzyn nad Odrą, data

.....
podpis nazwisko i imię rodzica /opiekuna prawnego

* Deklarację woli przyjęcia do przedszkola należy przesłać na skrzynkę mailową przedszkola:

pm1@onet.pl w terminie od **17.04.2020 do 24.04.2020 do godz. 15:00**