…………………………………………………….. Przybysławice, dn. ……………………………………………

 /imię i nazwisko rodzica/

***Dyrektor***

***Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w Przybysławicach***

***mgr Regina Styn***

Potwierdzam wolę wyboru tego przedszkola na uczęszczanie w roku szkolnym 2022/2023
przez mojego syna/ moją córkę

………………………………………………………………………………, rok urodzenia ……………………………………………………..

……………………………………………………………………………………….

/podpis rodzica/