

.....
(Imię i nazwisko rodzica)

.....
.....
.....
(Adres do korespondencji)

**Dyrektor
Zespołu Szkół w Granowcu
Granowiec, ul. Odolanowska 19
63-435 Sośnie**

POTWIERDZENIE

Potwierdzam wolę przyjęcia do Publicznego Przedszkola w Zespole Szkół w Granowcu
mojej córki/mojego syna*.....
Oświadczam, że dane zawarte we wniosku przyjęcia dziecka do przedszkola nie uległy zmianie.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/
opiekuna prawnego)