

POTWIERDZENIE *

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka
(imię i nazwisko)
w roku szkolnym 2020/2021 do Przedszkola Publicznego w Psarach.

.....
(miejscowość, data podpis rodziców)

**Należy złożyć po ogłoszeniu listy kandydatów zakwalifikowanych po I etapie rekrutacji uzupełniającej tj. w terminie od 14.05.2020r. do 20.05.2020r.*