Kościerzyna, dn. …….……

POTWIERDZENIE WOLI WYBORU

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka ……....

do oddziału „0” w roku szkolnym 2023/2024 w Zespole Szkolno–Przedszkolnym nr 2 w Kościerzynie.

…….
podpis rodzica/opiekuna prawnego