



Niepubliczne Przedszkole Parafialne
im. Świętego Michała Archanioła
ul. Kościelna 6
36 - 060 Głogów Małopolski

Głogów Młp., dn.

POTWIERDZENIE WOLI KONTYNUOWANIA EDUKACJI PRZEDSZKOLNEJ

Potwierdzam wolę kontynuowania edukacji przedszkolnej w roku szkolnym 2019/2020
przez moje/nasze dziecko
(imię i nazwisko dziecka)

ur. dn. w PESEL
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

**w Niepublicznym Przedszkolu Parafialnym im. Świętego Michała Archanioła w Głogowie
Małopolskim.**

.....
(data i podpis rodziców/opiekunów)