

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA
DO MIEJSKIEGO PRZEDSZKOLA NR 9
W NOWYM SĄCZU
W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

NINIEJSZYM POTWIERDZAM WOLĘ ZAPISU DZIECKA :

.....
(imiona i nazwisko dziecka) (pesel)

W MIEJSKIM PRZEDSZKOLU NR 9
W NOWYM SĄCZU
W ROKU SZKOLNYM 2023/2024

Nowy Sącz,
(data) (podpis rodzica/ów/)

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA
DO MIEJSKIEGO PRZEDSZKOLA NR 9
W NOWYM SĄCZU
W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

NINIEJSZYM POTWIERDZAM WOLĘ ZAPISU DZIECKA :

.....
(imiona i nazwisko dziecka) (pesel)

W MIEJSKIM PRZEDSZKOLU NR 9
W NOWYM SĄCZU
W ROKU SZKOLNYM 2023/2024

Nowy Sącz,
(data) (podpis rodzica/ów/)
