

Zakrzew, dnia .....

**Potwierdzenie woli uczęszczania dziecka  
do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam wolę uczęszczania dziecka:.....

( imię i nazwisko dziecka)

ur. .... W.....

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Zakrzewie.

.....  
*Podpis matki lub opiekunki prawnej*

.....  
*podpis ojca lub opiekuna prawnego*