

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