Jastrzębie-Zdrój, ………………………………………..

**POTWIERDZENIE WOLI**

**uczęszczania do przedszkola**

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym ……………………………………………………..…………………… do

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

nazwa przedszkola

dziecka, którego jestem rodzicem / opiekunem prawnym.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

imię, nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nr PESEL dziecka

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

adres zamieszkania dziecka

…………………………………………………………… ……………………………………………………………

 Podpis matki/ opiekuna prawnego 1 Podpis ojca/ opiekuna prawnego 2