**POTWIERDZENIE WOLI**

**uczęszczania do przedszkola**

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2025/2026 do

…………………………………………………………………………………………….…... *nazwa przedszkola*

dziecka, którego jestem rodzicem/ prawnym opiekunem\*.

………………………………………………………………………………………………….. *imię i nazwisko dziecka*

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

Nr PESEL dziecka

………………………………………………………………………………………………….. adres zameldowania dziecka (*wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania*)

…**……………………………………………………. …………………………………………………….**

 **podpis matki/opiekuna prawnego 1 podpis ojca/opiekuna prawnego 2**

Siemianowice Śl., ……………………………………….

 data

\* niepotrzebne skreślić