**POTWIERDZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA DZIECKA**

**DO PRZEDSZKOLA W ZESPOLE SZKÓŁ NR 1 W STOBIERNEJ**

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego/naszego dziecka:

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

 (Imię i nazwisko dziecka)

ur. …………………………………………………………………… nr. PESEL …………………………………………………………

*do przedszkola* na rok szkolny 2019/2020 r. na …………………… godzin dziennie,

od …………. godz. do ………… godz.

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

 *(Data) (podpis/y rodzica/rodziców( prawnego opiekuna/opiekunów dziecka)*

**POTWIERDZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA DZIECKA**

**DO PRZEDSZKOLA W ZESPOLE SZKÓŁ NR 1 W STOBIERNEJ**

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego/naszego dziecka:

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

 (Imię i nazwisko dziecka)

ur. …………………………………………………………………… nr. PESEL …………………………………………………………

*do przedszkola* na rok szkolny 2019/2020 r. na …………………… godzin dziennie,

od …………. godz. do ………… godz.

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

 *(Data) (podpis/y rodzica/rodziców( prawnego opiekuna/opiekunów dziecka)*