

**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 2024/2025 r. na ..... godzin dziennie,

od ..... godz. do ..... godz.

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