**POTWIERDZENIE WOLI**

**uczęszczania do przedszkola**

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2024/2025 do

**PUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA NR ………….…...**

dziecka ……………………………………………………………………………………………,

 *imię i nazwisko dziecka*

którego jestem rodzicem/ opiekunem prawnym

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

Nr PESEL dziecka

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

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

Kędzierzyn-Koźle, ……………………………………….

 data