

**Potwierdzenie woli
uczęszczania dziecka do oddziału przedszkolnego
przy Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Suścu**

Potwierdzam wolę uczęszczania dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

ur. nr PESEL

w

od dnia

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

....., dnia