

.....  
Imię i nazwisko matki / opiekuna prawnego

.....  
Imię i nazwisko ojca / opiekuna prawnego

**POTWIERDZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA DZIECKA  
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 2 IM. LUDWIKA NABIELKA  
W STOBIERNEJ NA ROK SZKOLNY 2018/2019**

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka .....  
(Imię i nazwisko dziecka)

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

do oddziału przedszkolnego na rok szkolny 2018/2019r. na ..... godzin dziennie,

od godziny ..... do godziny .....

---

(data)

(podpis matki/opiekuna prawnego)

(podpis ojca/opiekuna prawnego)