**POTWIERDZENIE WOLI**

**uczęszczania do przedszkola samorządowego/oddziału przedszkolnego w szkole**

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2015/2016 do

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

nazwa przedszkola/szkoły

dziecka, którego jestem rodzicem/ prawnym opiekunem.

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

imię i nazwisko dziecka

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

Nr PESEL dziecka

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

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

…………………………, ……………………………………….

 data