Miejscowość, dnia ………………………….

…………………………………………………..

*imię i nazwisko dziecka*

………………………………………………….

*nr PESEL*

*…………………………………………………*

*adres zamieszkania*

**POTWIERDZENIE WOLI**

**UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO PRZY PSP IM. J. KORCZAKA W SARNOWIE**

Potwierdzam że:

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

*nazwisko i imię dziecka*

w roku szkolnym ……...…………/……………………… będzie uczęszczała / uczęszczał do

……………………………………………………………………………………………………………………

*nazwa przedszkola*

zadeklarowanego we „Wniosku o przyjęcie dziecka do przedszkola” w czasie pobytu w godzinach   
  
od ………….do …………….

………………………………………………………

(data i podpis rodzica (opiekuna prawnego)

……………………………………………………………………………………………………………………….*(poświadczenie o przyjęciu dziecka (data, pieczęć przedszkola)*