

Laski, .....  
(miejscowość i data)

**POTWIERDZENIE WOLI**  
**przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam, że moje dziecko:

.....  
imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

w roku szkolnym ....., będzie uczęszczało do:

**ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W**  
**PUBLICZNEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ**  
**IM. MARSZAŁKA JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO W LASKACH**  
**Laski 68, 26-670 Pionki**

nazwa i adres szkoły

.....  
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)