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)