Potwierdzenie woli przyjęcia do oddziału przedszkolnego

 **Szkoła Podstawowa**

 **im. ks. Jana Twardowskiego**

 **Człekówka 62**

 **05-340 Kołbiel**

**POTWIERDZENIE WOLI RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Potwierdzamy wolę, aby nasze dziecko ………………………………………………………… uczęszczało w roku szkolnym 2024/2025 do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. ks. Jana Twardowskiego w Człekówce.

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

data i podpis ojca/ prawnego opiekuna data i podpis matki/prawnej opiekunki