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