…………………………………………………… Wola, dnia ...................................

 (Imię i nazwisko rodziców dziecka)

………………………………………………………

 (adres zamieszkania rodziców)

………………………………………………………

 (telefon kontaktowy)

 **Do Dyrektora**

**Szkoły Podstawowej nr 1
im. Bronisława Malinowskiego w Woli**

Potwierdzam zgodę na realizację rocznego przygotowania przedszkolnego mojego dziecka

......................................................... ..................................................................

 ( imię i nazwisko dziecka ) ( data urodzenia dziecka )

w Oddziale Przedszkolnym przy Szkole Podstawowej nr 1 im. Bronisława Malinowskiego
w Woli z dniem 01.09.2024 r.

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

 ( podpis ojca dziecka) (podpis matki dziecka)

…………………………………………………… Wola, dnia ...................................

 (Imię i nazwisko rodziców dziecka)

………………………………………………………

 (adres zamieszkania rodziców)

………………………………………………………

 (telefon kontaktowy)

**Do Dyrektora**

**Szkoły Podstawowej nr 1
im. Bronisława Malinowskiego w Woli**

Potwierdzam zgodę na realizację rocznego przygotowania przedszkolnego mojego dziecka

......................................................... ..................................................................

 ( imię i nazwisko dziecka ) ( data urodzenia dziecka )

w Oddziale Przedszkolnym przy Szkole Podstawowej nr 1 im. Bronisława Malinowskiego
w Woli z dniem 01.09.2024 r.

....................................................... ………………………………….
 ( podpis ojca dziecka) (podpis matki dziecka)