…………………………………………………… 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)