

Lublin,
data

.....

.....

*Imiona i nazwiska rodziców/*opiekunów*

.....

.....

adres do korespondencji

Dyrektor

.....

nazwa szkoły

.....

adres

.....

POTWIERDZENIE WOLI
uczęszczania dziecka do oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2018/2019
do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej nr w Lublinie dziecka,
którego jestem rodzicem/ prawnym opiekunem*.

.....

imię i nazwisko dziecka

.....

podpis matki/opiekuna prawnego*

.....

podpis ojca/opiekuna prawnego*

*niepotrzebne skreślić