Dźwirzyno, dnia ..................... r.

**POTWIERDZENIE WOLI PODJĘCIA NAUKI**

**W ODDZIALE PRZEDSZKOLNYM**

Potwierdzam wolę realizacji obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego w oddziale przedszkolnym Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Dźwirzynie w roku szkolnym 2024/2025

przez moje/nasze dziecko:

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

Imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nr PESEL dziecka

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpis (y) rodzica/ rodziców (opiekuna/opiekunów)