Krosno Odrzańskie, dnia ………............................

**POTWIERDZENIE WOLI**

**uczęszczania do przedszkola**

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 20.......... /20............ do przedszkola w Starym Raduszcu w Zespole Szkolno- Przedszkolnym w Krośnie Odrzańskim przez moje/ nasze dziecko:

…………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

Numer PESEL dziecka

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

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

 (podpis rodzica/ prawnego opiekuna)\*

\* rodzice –należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem.