Zbludza, dnia:……………………………………..

# POTWIERDZENIE WOLI

**UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA**

# W Zespole Szkoły i Przedszkola w Zbludzy

Potwierdzam, że

……………………………………………………………………………………………

(nazwisko i imię dziecka)

w roku szkolnym …... / …… będzie uczęszczała / uczęszczał do Przedszkola w Zespole Szkoły i Przedszkola w Zbludzy.

………………………………………….………………… (podpis rodziców / opiekunów prawnych)