

.....

/miejsowość/

/data/

.....

imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....

adres zamieszkania

.....

telefon kontaktowy

## POTWIERDZENIE WOLI

### Uczęszczania do przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2026/2027 do

Przedszkola nr 3 Leśna Przystań w Wierzycach

nazwa przedszkola/szkoły

dziecka, którego jestem rodzicem/prawnym opiekunem.

.....

imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr PESEL dziecka

.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego