

POTWIERDZENIE WOLI

**UCZĘSZCZANIA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO
PRZY MIEJSKIEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 7 w KNUROWIE**

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2016/2017

do oddziału przedszkolnego
przy Miejskiej Szkole Podstawowej nr 7 w Knurowie
dziecka, którego jestem rodzicem/prawnym opiekunem:

.....
imię i nazwisko dziecka

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

Nr PESEL dziecka

.....
miejsce urodzenia dziecka

Dziecko będzie/nie będzie* korzystało z wyżywienia.

*niepotrzebne skreślić

.....
podpis matki/opiekuna prawnego 1

.....
podpis ojca/opiekuna prawnego 2

Knurów, dnia