

## POTWIERDZENIE WOLI

### UCZĘSZCZANIA DO PRZEDSZKOLA, ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ LUB ZESPOŁU SZKOLNO-PRZEDSZKOLNEGO

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2017/2018  
do oddziału przedszkolnego w Miejskiej Szkole Podstawowej nr 7  
w Knurowie

dziecka, którego jestem rodzicem/prawnym opiekunem.

.....  
imię i nazwisko dziecka

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

Nr PESEL dziecka

.....  
miejsce urodzenia dziecka

.....  
podpis matki/opiekuna prawnego 1

.....  
podpis ojca/opiekuna prawnego 2

Knurów, dnia .....