

POTWIERDZENIE WOLI

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

Potwierdzam wolę uczęszczenia w roku szkolnym 2018/2019

**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

.....
podpis matki/opiekuna prawnego 1

.....
podpis ojca/opiekuna prawnego 2

Knurów,2018 r.