



Szkoła Podstawowa  
im. ks. Jana Twardowskiego w Człkówce  
Człkówka 62  
05-340 Kolbiel

**Oddział Przedszkolny**

## **POTWIERDZENIE WOLI RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Potwierdzamy wolę, aby nasze dziecko .....  
uczęszczało w roku szkolnym 2020/21 do Oddziału Przedszkolnego w Szkole  
Podstawowej im. ks. Jana Twardowskiego w Człkówce  
*/imię i nazwisko dziecka/*

.....  
*data i podpis ojca/prawnego opiekuna*

.....  
*data i podpis matki/prawnej opiekunki*