

Dźwirzyno, dnia r.

**POTWIERDZENIE WOLI PODJĘCIA NAUKI
W ODDZIALE PRZEDSZKOLNYM**

Potwierdzam wolę podjęcia nauki w oddziale przedszkolnym Szkoły Podstawowej
im. Jana Pawła II w Dźwirzynie w roku szkolnym

przez moje/nasze dziecko:

.....
Imię i nazwisko dziecka

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

Nr PESEL dziecka

.....
Podpis (y) rodzica/ rodziców (opiekuna/opiekunów)