

Włodawa, dnia2021 r.

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

POTWIERDZENIE WOLI
uczęszczania dziecka do oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(numer PESEL dziecka)

do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej nr 2 im. Komisji Edukacji Narodowej
we Włodawie w roku szkolnym 2021/2022.

.....

czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna