

## POTWIERDZENIE WOLI

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

Potwierdzam wolę uczęszczenia w roku szkolnym 2023/2024 do

**MIEJSKIEGO PRZEDSZKOLA Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI NR 13 W KNUROWIE**

nazwa przedszkola/oddziału przedszkolnego/zespołu szkolno-przedszkolnego

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 .....