**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA   
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka………………………………………………………  
 (imię i nazwisko dziecka)

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. ks. Ignacego Posadzego w Szadłowicach.

…………………………………. ………………………………………………   
(miejscowość i data) (czytelny podpis składającego oświadczenie)