**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)