

POTWIERDZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA DZIECKA
DO ZESPOŁU SZKOLNO-PRZEDSZKOLNEGO W SZEWCACH

SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. MŁODYCH BOHATERÓW W SZEWCACH

DO:

☐ **ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZEWCACH „0”**

☐ **ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZEWCACH „3-5 LATKI”**

☐ **KL. 1**

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

OD 01.09.2020 R.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)