Szówsko, dnia ……………………………….

 **Potwierdzenie woli uczęszczania dziecka do oddziału przedszkolnego
w Szkole Podstawowej im. Jana Kochanowskiego w Szówsku**

Oświadczam, że moje dziecko:

Imię i nazwisko……………............................................................................……..……………..

Data urodzenia ………………………………………………………………………….……………

Adres zamieszkania…..……..………...............................................................…………………..

………………………………………………………………………………………………………….

będzie uczęszczało w roku szkolnym 2025/2026 do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Kochanowskiego w Szówsku.

 …….…………….…………..……………………

…….…………….…………..……………………  *(podpis ojca/opiekuna prawnego)*

*(podpis matki/opiekunki prawnej)*