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

Oświadczam, że moje dziecko:

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

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

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

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

będzie uczęszczało w roku szkolnym 2020/2021 do oddziału przedszkolnego
przy Szkole Podstawowejim. Jana Kochanowskiego w Szówsku.

……… ……………….………… ……………………………….……

  *(podpis matki/ opiekunki prawnej) (podpis ojca/opiekuna prawnego)*

Szówsko, dnia …………………………..