

**POTWIERDZENIE
WOLI KORZYSTANIA Z USŁUG
ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

Ja.....
(imię i nazwisko matki/ojca/ opiekuna prawnego)

oświadczam, że dziecko
ur.

będzie korzystało z usług oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Śmignie od dnia
.....

Śmigno, dnia

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)