

Góra, dnia

.....
imiona i nazwiska rodziców

.....
adres do korespondencji

Dyrektor
Szkoły Podstawowej
im. Jakuba Wejhera w Górze

POTWIERDZENIE WOLI
uczęszczania do oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2022/2023 mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Jakuba Wejhera
w Górze.

.....
(podpisy rodziców)