

.....  
(miejsowość data)

.....  
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

**POTWIERDZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA  
DO PRZEDSZKOŁA SAMORZĄDOWEGO NR 1 IM. J.BRZECHWY  
W TOMASZOWIE LUBELSKIM**

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka .....  
(imię i nazwisko kandydata)

zakwalifikowanego do .....  
.....  
(nazwa i adres przedszkola )

na rok szkolny 2017/18r.

.....  
*Data*

.....  
*Czytelny podpis rodzica/opiekuna*