

Wieliczka, dnia

**POTWIERDZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA DZIECKA
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ
Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI NR 4 W WIELICZCE**

Potwierdzam że:

.....
nazwisko i imię dziecka

w roku szkolnym 2021/2022 będzie uczęszczała/uczęszczał do Oddziału
Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi Nr 4
im. E. J. Jerzmanowskiego w Wieliczce.

.....
czytelny podpis rodzica (opiekuna prawnego)