Załącznik nr 1

**Potwierdzenie woli uczęszczania dziecka do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam wolę uczęszczania dziecka: …………………………………………………

 ( imię i nazwisko dziecka)

ur. ……………………………… nr PESEL …………………………………………

do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Gołczy

na ….... godzin dziennie (od ………… do ………… ) od dnia 1 września 2020 r.

 (ile) (od której do której)

…………………………………………..…………………………..

( podpis rodziców/opiekunów prawnych)

……………………………..……. , dnia ………………………..……………