………………………………………………. ………………………………

Imię i nazwisko rodzica miejscowość, data

………………………………………………….

…………………………………………………

 Adres zamieszkania

 Dyrektor

 Przedszkola Publicznego

 w Siemirowicach

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/ mojego syna

………………………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko dziecka)

do Przedszkola Publicznego w Siemirowicach w roku szkolnym …………………………..

 ………………………………………

 Podpis rodzica

………………………………………………. ………………………………

Imię i nazwisko rodzica miejscowość, data

………………………………………………….

…………………………………………………

 Adres zamieszkania

 Dyrektor

 Zespołu Szkolno-Przedszkolnego

 w Siemirowicach

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do klasy pierwszej**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/ mojego syna

………………………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko dziecka)

do klasy pierwszej Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Siemirowicach w roku szkolnym

…………………………..

 ………………………………………

 Podpis rodzica

………………………………………………. ………………………………

Imię i nazwisko rodzica miejscowość, data

………………………………………………….

…………………………………………………

 Adres zamieszkania

 Dyrektor

 Zespołu Szkolno-Przedszkolnego

 w Siemirowicach

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego przy szkole**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/ mojego syna

………………………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko dziecka)

do oddziału przedszkolnego przy szkole Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Siemirowicach w roku

szkolnym …………………………..

 ………………………………………

 Podpis rodzica