

.....
imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu kontaktowego

**SZKOŁA PODSTAWOWA NR 3
IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA
WE WŁOCLAWKU
UL. CYGANKA 6/10
87-800 WŁOCLAWEK**

POTWIERDZENIE WOLI

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka

..... urodzonego

do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej nr 3 we Włocławku w roku szkolnym
2022/2023.

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna