

.....  
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  
2021/2022.

.....  
podpis rodzica/prawnego opiekuna