

**Potwierdzenie woli uczęszczania dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej  
im. Jana Pawła II w Tomaszowicach**

**POTWIERDZENIE**

Oświadczam, że moje dziecko:

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

będzie uczęszczało od 01.09.2026 r. do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej

im. Jana Pawła II w Tomaszowicach

.....

Czytelne podpisy rodziców/ opiekunów prawnych