

**POTWIERDZENIE NALEŻY ODDAĆ W TERMINIE 24.03. - 30.03.2020r.**

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam, że moje dziecko ……………………………………………………………………………………………………………..

 (imię i nazwisko dziecka)

kandydat do oddziału przedszkolnego będzie uczęszczało od **1.09.2020r**. do Szkoły Podstawowej nr 4.

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

 (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)