



.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

**POTWIERDZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO PRZEDSZKOŁA
NR 4 ZDRÓJKOWE SKRZATY W KUDOWIE-ZDROJU**

*Druk należy złożyć w terminie 06.03.2026r. do 10.03.2026r. w Urzędzie Miejskim
w Kudowie- Zdroju*

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2026/2027 do Przedszkola nr 4 Zdrójkowe Skrzaty w Kudowie- Zdroju, dziecka, którego jestem rodzicem/ prawnym opiekunem:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
PESEL dziecka

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego