

**POWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**  
**dziecka do oddziału przedszkolnego**  
**w Szkole Podstawowej im. Gustawa Eugeniusza Potworowskiego w Goli**  
**w roku szkolnym 2019/2020**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia do oddziału przedszkolnego przez:

.....  
imię i nazwisko dziecka

.....  
nr PESEL dziecka

w Szkole Podstawowej im. Gustawa Eugeniusza Potworowskiego w Goli.

.....  
Data

.....  
Podpisy rodzica/ów/ prawnego/ych opiekuna/ów