*Załącznik nr 6*

**POTWIERDZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA KANDYDATA**

**do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Biesnej**

Potwierdzam, że

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko kandydata)

w roku szkolnym ………………/……………… będzie uczęszczał(a) do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Biesnej.

Matka/opiekun prawny ……………………………………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko)

Ojciec/opiekun prawny ……………………………………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 (data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

Poświadczenie o przyjęciu dziecka do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Biesnej

 ………………………………………………………………………

  (data, pieczęć i podpis dyrektora)