*załącznik nr 6*

Wola Taczowska, dnia …………………..

**Potwierdzenie woli uczęszczania dziecka**

**do oddziału przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Woli Taczowskiej**

Potwierdzam wolę uczęszczania dziecka ………………………………………………….

 *(imię i nazwisko dziecka)*

ur. ……………………………..w ……………………………………………………………

do oddziału przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Woli Taczowskiej.

…………………………………… …………………………………...

 *(podpis matki ) (podpis ojca)*