

Potwierdzenie woli uczęszczania dziecka  
do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej  
im. Aleksandra Kamińskiego w Smolicach

Potwierdzenie \*

Oświadczam, że moje dziecko:

Imię i nazwisko .....

Data urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

będzie uczęszczało od 01 września 2019 r. do oddziału przedszkolnego  
w Szkole Podstawowej im. Aleksandra Kamińskiego w Smolicach

.....  
Czytelne podpisy rodziców

\* Rodzic (opiekun prawny) wypełnia po zakwalifikowaniu kandydata do  
oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Aleksandra Kamińskiego  
w Smolicach