**Potwierdzenie woli uczęszczania dziecka do Przedszkola im. Bajkowe Przedszkole w Cybince**

Potwierdzam wolę uczęszczania do Przedszkola im. Bajkowe Przedszkole w Cybince mojego dziecka …………………………………………………………………………………….(imię i nazwisko dziecko data urodzenia) w roku szkolnym 2020/2021.

……………………………………………………………………….

(data, podpis rodzica/opiekuna )