**Potwierdzenie woli uczęszczania dziecka do Przedszkola im. Bajkowe Przedszkole w Cybince/Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. B.Chrobrego w Cybince w roku szkolnym 2022/2023**

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

(Imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

 ……………………………………………………………………

 (data i podpis rodzica/opiekuna )