

**Potwierdzenie woli uczęszczania dziecka
do Przedszkola z Oddziałami Integracyjnymi w Kampinosie**

Potwierdzam wolę uczęszczania dziecka :

.....
(imię i nazwisko dziecka)

ur.nr PESEL

do Przedszkola z Oddziałami Integracyjnymi w Kampinosie

na..... godzin dziennie i posiłki: ś,o,p*

od 1 września 2022 r.

.....
(podpis rodziców/ prawnych opiekunów)

....., dnia.....
(miejsowość)