

Biłgoraj, .....  
data

.....  
imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych

.....  
adres do korespondencji

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 5  
im. Księdza Jana Twardowskiego  
w Biłgoraju**

### **POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2019/2020 do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej nr 5 im. Księdza Jana Twardowskiego w Biłgoraju dziecka, którego jestem rodzicem/prawnym opiekunem

.....  
imię i nazwisko dziecka

.....  
podpis matki/opiekuna prawnego

.....  
podpis ojca/opiekuna prawnego

Biłgoraj, .....  
data

.....  
Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych

.....  
adres do korespondencji

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 5  
im. Księdza Jana Twardowskiego  
w Biłgoraju**

### **POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2019/2020 do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej nr 5 im. Księdza Jana Twardowskiego w Biłgoraju dziecka, którego jestem rodzicem/prawnym opiekunem

.....  
imię i nazwisko dziecka

.....  
podpis matki/opiekuna prawnego

.....  
podpis ojca/opiekuna prawnego