**Przedszkole nr 14**

im. Janusza Korczaka w Rybniku

44-206 Rybnik ul. Śląska 1A

Tel.32/739-32-40 ; 535 535 773; e-mail: p14rybnik@wp.pl

 Rybnik, dnia ……………….

 ……… ……………………………………………

nazwisko i imię matki/opiekuna prawnego nazwisko i imię ojca/opiekuna prawnego

………………………………………… ……………………………………………

 ulica, numer ulica, numer

 ……… ……………………………………………

kod pocztowy, miejscowość kod pocztowy, miejscowość

**Przedszkole nr 14 im. Janusza Korczaka w Rybniku**

 **ul. Śląska 1a**

**44-206 Rybnik**

**POTWIERDZENIE WOLI**

uczęszczania mojego dziecka………………………………………………………………

 imię i nazwisko dziecka

do Przedszkola nr 14 im. Janusza Korczaka w Rybniku w roku szkolnym 2024/2025.

…………………………………. ………………………………….

 Podpis matki/opiekuna prawnego Podpis ojca/opiekuna prawnego