**POTWIERDZENIE WOLI**

**uczęszczania do Katolickiego Przedszkola im. św. Franciszka z Asyżu w Lublinie**

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2020/2021

dziecka, którego jestem rodzicem/prawnym opiekunem.

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

imię i nazwisko dziecka

Nr PESEL dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Adres zameldowania dziecka:

Miejscowość: …………………………………………

Kod pocztowy: ………………………………………

Ulica: ……………………………………… Nr domu: ……………………………….

Adres zamieszkania dziecka (wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zameldowania)

Miejscowość: …………………………………………

Kod pocztowy: ………………………………………

Ulica: ……………………………………… Nr domu: ……………………………….

**…………………………………………………… ……………………………………………………..**

**podpis matki/opiekuna prawnego podpis ojca/opiekuna prawnego**

Lublin,………………………………..