

**ZAŁĄCZNIK 6**

**WYRAŻENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W  
SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 1 W WOJKOWICACH**

Potwierdzam, że moje dziecko .....  
imię i nazwisko dziecka

zamieszkałe .....  
będzie uczęszczało do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej nr 1 w Wojkowicach w roku  
szkolnym 2022/2023.

**TERMIN SKŁADANIA 06.04.2022 – 12.04.2022 do godz. 15<sup>00</sup>**

.....  
podpisy obojga rodziców/prawnych opiekunów dziecka