

.....  
Imię i Nazwisko rodzica

.....  
Adres zamieszkania

**Dyrektor Przedszkola Samorządowego nr 40  
w Kielcach**

## **Potwierdzenie woli korzystania z usług przedszkola**

Potwierdzam, że moja/mój córka/syn .....  
*Imię i Nazwisko dziecka*

w roku szkolnym 2020/2021 będzie korzystał (a) z usług Przedszkola Samorządowego nr 40  
w Kielcach.

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis rodzica

---