Nowe Iganie, ………………………………..

**Potwierdzenie kontynuacji edukacji przedszkolnej**

**w Publicznym Przedszkolu w Zespole Oświatowym w Nowych Iganiach/**

**w oddziale przedszkolnym w Szkole Podstawowej w Nowych Iganaich**

**w roku szk ……………………………..**

Ja niżej podpisana/y ……………………………………………………………………

(imię i nazwisko rodzica)

zamieszkały ………………………………………………………………………….

oświadczam, że moje dziecko …………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

będzie kontynuowało nie będzie kontynuowało

edukację przedszkolną w grupie

4 latków

5 latków

6 latków

……………………………………

(czytelny podpis osoby wypełniającej)