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)