

Nowe Iganie, .....

**Potwierdzenie kontynuacji edukacji przedszkolnej**  
**w Publicznym Przedszkolu w Zespole Oświatowym w Nowych Iganiach**  
**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.

.....

(czytelny podpis osoby wypełniającej)