

**Karta potwierdzenia kontynuacji uczęszczania do grupy
przedszkolnej w Szkole Podstawowej w Słobódce**

Ja , niżej podpisany/a wyrażam wolę, aby moje dziecko

.....
(imię i nazwisko)

uczęszczające obecnie do grupy przedszkolnej w Szkole Podstawowej w
Słobódce, kontynuowało uczęszczanie do tej placówki w roku szkolnym
2024/2025 w grupie

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)