

**Karta potwierdzenia kontynuacji uczęszczania  
do Zespołu Wychowania Przedszkolnego  
przy Szkole Podstawowej w Kaletniku**

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

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

uczęszczające obecnie do **Zespołu Wychowania Przedszkolnego**,  
kontynuowało uczęszczanie do tej placówki w roku szkolnym 20...../20.....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)

---

**Karta potwierdzenia kontynuacji uczęszczania  
do Oddziału Przedszkolnego  
przy Szkole Podstawowej w Kaletniku**

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

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

uczęszczające obecnie do **Oddziału Przedszkolnego**, kontynuowało  
uczęszczanie do tej placówki w roku szkolnym 20...../20.....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)