

.....
(Imię i nazwisko rodzica)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(adres zamieszkania)

.....

**Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Arkadego Fiedlera
w Starej Przysiece Drugiej**

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna

.....
(imię i nazwisko dziecka)

do oddziału przedszkolnego w szkole w
(nazwa miejscowości)

na rok szkolny 2024/2025.

.....
(podpis rodzica)