

.....  
/ Imię i nazwisko rodzica /

.....  
Miejscowość, data

.....  
/ Adres /  
.....

Sz. P.

Bernadetta Kańska

Dyrektor Szkoły Podstawowej im. Stefana

Kardynała Wyszyńskiego w Stadnikach

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna

.....  
/imię i nazwisko dziecka/

do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego

w Stadnikach na rok szkolny 2019/ 2020 .

.....  
podpis rodzica